



Kommunikation mellan vårdpersonal

En studie vid en hälsovårdscentral

Beatrice Östman-Brådd

Christina Westerlund

Eivor Lillås

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2011





EXAMENSARBETE

Författare: Lillås Eivor, Westerlund Christina och Östman-Brådd Beatrice
Utbildningsprogram och ort: Vård Vasa
Inriktningsalternativ/Fördjupning: Vårdarbete
Handledare: Halmesmäki-Hansson Erja

Titel: Kommunikation mellan vårdpersonal

Datum 04.04.2011

Sidantal 51

Bilagor 3

Sammanfattning

Syftet med detta examensarbete var att kartlägga kommunikationen mellan personalen på bäddavdelningen, läkarmottagningen och hemsjukvården på en hälsovårdscentral i Österbotten. Studien görs för att få kunskap om hur personalen upplever kommunikationen i vården.

De teoretiska utgångspunkterna var vård enligt Swanson (1991) och kommunikation enligt King (1981), Travelbee (1971), Simonsson (2006) och Goffman (2005).

Datainsamlingsmetoden är kvalitativ och undersökningen genomfördes med enkäter som sedan analyserades med innehållsanalys. Resultatet från undersökningen visade att informanterna ansåg att kommunikationen fungerade ganska bra. De var positivt inställda till förändring och gav förslag till utveckling. Studien påvisade att kunskapen om lagarna runt kommunikation var bristfällig och att lagarna sällan diskuteras på arbetsplatsen. Resultatet visade att informanterna gärna deltog i gemensamma träffar mellan enheterna och önskade arbetsrotation. Informanterna framhöll att kommunikation är en viktig del i vårdarbetet.

Språk: Svenska

Nyckelord: kommunikation, samarbete, arbetsrotation, ansvar, vård, lagar

Förvaras: Yrkehögskolan Novia, Vasa



BACHELOR'S THESIS

Authors: Lillås Eivor, Westerlund Christina and Östman-Brådd Beatrice
Degree Programme: Health Care
Specialization: Nursing
Supervisor: Halmesmäki-Hansson Erja

Title: Communication between nurses

Date 04.04.2011 Number of pages 51 Appendices 3

Summary

The purpose of this study was to compare the communication between employees at a bedward, a doctor's practice and a home nursing department at a health service centre in Ostrobothnia. The study was done to gain knowledge on how the employees experience communication in health care.

The theoretical approach is done on the basis of theories of care by Swanson (1991), and theories of communication by King (1981), Travelbee (1971), Simonsson (2006) and Goffman (2005). The method of data collection is qualitative and the survey was conducted with questionnaires and then analysed with content analysis. The results of the research showed that the informants consider the communication as pretty good. The knowledge of the laws according to communication was poor and the laws were seldom discussed. The result showed that the participants were interested in meetings and they had a positive attitude to work rotation between the units. They welcomed changes and gave suggestions for further development and pointed out that communication is an important part of health care work.

Language: Swedish

Key words: communication, teamwork, responsible, nursing, jobrotation, law

Filed at: Novia University of Applied Sciences, Finland

Innehåll

1 Inledning	1
2 Syfte och problemprecisering	2
3 Teoretiska utgångspunkter	2
3.1 Vård	3
3.2 Kommunikation	4
4 Teoretisk bakgrund	5
4.1 Hälso- och sjukvårdens organisation	5
4.2 Lagstiftning	7
4.3 Ansvar	8
4.4 Samarbete	11
4.5 Läkemedelskort	13
5 Tidigare forskning	13
6 Undersökningens genomförande	19
6.1 Val av informanter	19
6.2 Enkät	20
6.3 Innehållsanalys och cirkeldiagram	20
6.4 Undersökningens praktiska genomförande	21
7 Resultat	22
7.1 Informanterna	22
7.2 Arbetserfarenhet	23
7.3 Kommunikationen mellan enheterna på hvc	23
7.3.1 Kommunikation som fungerar bra	23
7.3.2 Kan förbättras i kommunikationen	24
7.4 Lagarna om kommunikation	25
7.5 Bristfällig information	27
7.6 Vårdfel vid bristande kommunikation	28
7.7 Informanternas egna tankar om utveckling	29
7.7.1 Saker som fungerar bra inom hvc	30
7.7.2 Problem i gemenskapen	31
7.8 Gemensamma träffar	31
7.9 Arbetsrotation	32
7.10 Övriga kommentarer	33
8 Tolkning	34

9 Kritisk granskning	42
9.1 Kvalitet i framställningen	43
9.2 Kvalitet i resultatet	45
9.3 Validitetskriterier	46
10 Diskussion	48

Litteratur

Bilagor

1 Inledning

Denna studie är ett beställningsarbete från en hälsovårdscentral i Österbotten och den kommer att handla om vårdpersonalens kommunikation mellan de olika enheterna. Studiens syfte är att kartlägga kommunikationen på en hälsovårdscentral, hur den fungerar mellan bäddavdelningen, hemsjukvården och läkarmottagningen. Respondenterna har valt ämnet kommunikation för att vård bygger på fungerande information.

Kommunikation är ett samspel mellan vårdpersonal, och respondenterna är nyfikna på att se om personalen har reflekterat över hur kommunikationen fungerar, hur de ger och tar emot information. Dokumentationen och informationen sker idag till stora delar elektroniskt och det är intressant att se vilka synpunkter personalen har på detta kommunikationssätt inom vården.

Vårdpersonalen bör ha tillräckligt med kunskaper, färdigheter och fungerande kommunikation för att vården ska fungera så smärtfritt som möjligt. Som ett exempel kan nämnas den nya rekommendationen från Social- och hälsovårdsministeriet; att patienter i livets slutskede ska erbjudas, i större grad än tidigare, en möjlighet att dö hemma. Då behövs kommunikation både för att förstå information om rekommendationen och även för att kunna ge ut information åt patienter och anhöriga på ett korrekt och etiskt rätt sätt.

Kommunikation betyder att delge andra information, tankar och åsikter, oavsett på vilket sätt det sker. Det är en tvåvägsprocess där det finns ett gemensamt mål och motivation för att förstå och använda information. En öppen och saklig kommunikation borde eftersträvas, eftersom människor kommunicerar och tolkar på olika sätt.

Vi måste ständigt kommunicera och samspela med andra människor, både i det privata och i arbetslivet. Det finns ingen garanti för att kommunikationen är av god kvalitet trots att vi anser oss vara vana och duktiga på att kommunicera. Budskapet kan uppfattas av andra på ett sätt som inte är avsett. Med kommunikationen kan människan påverka, uppfatta sig själv och olika situationer samt ge innehåll i ett budskap.

Dagens organisationer förutsätter en självständig och aktiv personal som förstår ledningens budskap och praktiskt kan genomföra det. Det kräver en dialog mellan medarbetarna som

måste få vara med och tolka budskapet om det skall få någon betydelse och effekt. På 1990-talet myntades begreppet ”resultatstyrt arbete” som innebar att hela personalen aktivt skulle medverka för att effektivisera vården. Det betydde mera kommunikation mellan ledning och personal och man utarbetade nya mönster för att genomföra det.

Samhället förändras, utlänningar behöver vård och språksvårigheter förekommer då det inte alltid är möjligt att få tolk. Institutionerna har sina specialiteter och patienterna måste åka till det ställe där de får hjälp för sina problem. Det betyder att det inte alltid går att få vård på sitt eget modersmål. Utländska läkare kommer hit och de kan inte alltid språket utan måste få hjälp av någon som kan tolka. Det kan förorsaka risker i vården om kommunikationen inte fungerar och även effektiviteten kan bli lidande.

Med hjälp av enkäter kommer respondenterna att undersöka personalens åsikter om hur kommunikationen fungerar. Enkäterna tilldelas vårdpersonalen på en läkarmottagning, en bäddavdelning och inom hemsjukvård. Examensarbetets mål är att utvärdera den nuvarande kommunikationen och väcka intresset för dess betydelse inom vården.

2 Syfte och problemprecisering

Syftet med detta examensarbete är att kartlägga dagens kommunikationssituation mellan personalen på bäddavdelningen, läkarmottagningen och hemsjukvården på en hälsovårdscentral i Österbotten.

Respondenternas frågeställning i detta examensarbete är:

Hur fungerar kommunikationen mellan bäddavdelningen, läkarmottagningen och hemsjukvården på en hälsovårdscentral i Österbotten?

3 Teoretiska utgångspunkter

Respondenterna undersöker i examensarbetet vård och kommunikation. Vårdteoretikern Swanson (1991) utgår från vårdens caring-perspektiv där förutom praktiska kunskaper och

teknik även omsorg, medkänsla och tillförsikt bör ingå i vården. Som teoretisk utgångspunkt för kommunikation väljer respondenterna vårdteoretikerna King (1981) och Travelbee (1971). Från andra vetenskaper har respondenterna valt att ta med en professor i kommunikation, Simonsson (2006), och en professor i antropologi och sociologi, Goffman (2005).

3.1 Vård

Swanson (1991) beskriver vårdbegreppen på följande sätt: Caring, det är ett sätt att relatera till en värderad person som man känner engagemang och ansvar inför. Knowing, man strävar till att förstå meningen med en händelse i en annans liv, att undvika antaganden, att fokusera på personen, att hitta anmärkningar, att värdera noggrannhet och att ägna sig åt processen att veta. Being with, betyder känslösamt närvarande, personligen anträffbar. Man delar känslor utan att de blir bördor för den som man sköter. Doing for, att göra för andra vad man skulle göra för sig själv om möjligt, inkluderar förväntade behov, att trösta, att uppträda skickligt och kunnigt samt att skydda den andra genom att sörja för hans värdighet. Enabling, att möjliggöra och underlätta resan genom livet, att klara av förändringar och okända händelser genom att fokusera på händelsen. Det betyder också att informera, förklara, stöda, bekräfta känslor, ge alternativ, tänka igenom saker och att ge feedback. Maintaining belief, man bibehåller tron på den andres kapacitet att gå igenom en händelse eller förändring och se en mening med framtiden. Man har en hoppfull attityd, erbjuder realistisk optimism, hjälper att hitta meningen med något och står bredvid honom i alla situationer (Swanson, 1991, 163).

Swanson (1999) delar in vården i fem olika stadier. Det första handlar om människans kapacitet att förmedla omsorg/vård. Det andra fokuserar på människans ansvar och engagemang som leder till vårdåtgärder. På tredje stadiet ser man vilka omständigheter (skötare, klient, organisation) som ökar eller minskar sannolikheten för omsorg. Det fjärde beskriver åtgärder för omsorg och det femte påvisar konsekvenser, avsiktliga eller oavsiktliga resultat av omsorgen hos både givare och tagare (Swanson, 1999, 31-60).

3.2 Kommunikation

King (1981) skriver att kommunikation kan ske både genom verbala och icke-verbala utbyten. Det verbala utbytet kan vara både talade och skrivna meddelanden medan den icke-verbala kommunikationen kan ske genom kroppsspråket, till exempel via ansiktsuttryck, utseende, avstånd, beröring eller kroppshållning. Kommunikationen kan tolkas olika och beroende av situationen. Alla människor kommunicerar på sitt eget sätt och ingen kan uttrycka samma ord på exakt samma sätt med exakt samma resultat. Människor som kommunicerar med varandra måste respektera och vilja förstå varandra för att resultatet skall bli så effektivt som möjligt.

Kommunikation är enligt Travelbee (1971) en process där människor möts i en relation och delar eller förmedlar tankar och känslor. Det är ett beteende då det alltid innehåller fysisk och mental aktivitet och där mottagaren måste förstå budskapet. Det är en både verbal och nonverbal fortgående process. Den nonverbala kommunikationen kan antingen förstärka budskapet eller vara motsägelsefull (Travelbee, 1971, 93; King, 1981, 60-74).

I ordlistor brukar man definiera kommunikation med överföring av information. Man skickar ett meddelande via en kanal eller ett medium till en mottagare. I teoretiska sammanhang pratar man om transmission. Det fokuserar på själva överföringen av information, att trycka ut, distribuera, sprida eller transportera. Det ger en förenklad bild av kommunikationen och får oss att tro att tekniken eller kanalen är det centrala. Transmissionsmodellen tar inte i beaktande att människors erfarenhet, kunskaper och åsikter spelar en betydande roll då det gäller tolkningen av information. Ledningen för ett företag kanske skyller på själva överföringsprocessen om deras budskap inte når fram men det kan bero på att arbetstagarna tolkar det utgående från egna referensramar och drar annorlunda slutsatser än ledningen.

Den senaste tiden har datatekniken införts på våra arbetsplatser och man hade i början stor tilltro till en effektiv och felfri kommunikation. Samtidigt har ett alternativt synsätt vuxit fram, den meningsskapande modellen, och den innebär ett samspel mellan människor. Det kommer från ursprunget till ordet kommunikation, latinets *communicare*, som kan översättas med ”att göra gemensam”. Tekniken lämpar sig för spridning av entydig och okontroversiell information, medan mötenas styrka ligger i att skapa en dialog om abstrakta, svårtolkade budskap. Nyheter, ekonomisk information, operativ information och

sociala frågor lämpar sig för elektronisk distribution medan feedback helst förmedlas öga mot öga. Det finns en tumregel för det; ros i plenum och ris i enrum. Strategier och utvärdering diskuteras på möten, gärna med tryckt information som distribuerats i förväg så alla kan sätta sig in i frågorna på förhand.

Man kan välja kommunikationsform utifrån den effekt som man vill skapa, allt ifrån ingen information alls till dialog inom gruppen där alla är aktiva. Att inte informera om allt kan vara rätt, alla behöver inte veta allt. Risken med för mycket information är att det kan vara svårt för medarbetarna att avgöra vad som är viktigt eller kan leda till att de inte orkar ta till sig all information. Det gäller att noggrant avväga vilken information som ges ut. Ett vanligt misstag som görs vid förändringsprocesser är att vänta med informationen tills allt är bestämt eller klart att genomföras. Det kan lätt ge en känsla av utanförskap hos medarbetarna eller så börjar en massa rykten florerat (Simonsson, 2006, 6-23).

Goffman (2005) har myntat begreppet "face work" som en viktig del av samspelet mellan människor. Vi måste samarbeta på ett sådant sätt att vi skyddar varandras anseende och självkänsla annars kan vi förlora ansiktet: generas, förolämpas, misskrediteras, såras eller kränkas. Alla människor har ett behov av social identitet, att bli uppfattad på ett positivt sätt och att göra ett gott intryck på sin omgivning (Goffman, 2005, 5-10).

4 Teoretisk bakgrund

I den teoretiska bakgrunden väljer respondenterna att skriva hälsovårdcentralen som organisationen. I detta kapitel kommer respondenterna att klargöra lagstiftningen som styr den kommunala grundhälsovården. Respondenterna beskriver även sjuksköterskans ansvar, de etiska riktlinjerna och samarbetet.

4.1 Hälso- och sjukvårdens organisation

Med hälso- och sjukvårdens organisation avses det system eller den service som består av hälso- och sjukvård i enlighet med folkhälsolagen. Hälsovård är den verksamhet som främjar hälsa och faktorer som inverkar på människan och hans eller hennes livsmiljö. Med sjukvård avses att bota eller lindra sjukdomar på institution eller i öppen vård.

Hälso- och sjukvårdens utveckling, riktlinjer och allmänna resurser är beroende av riksdagens beslut. Riksdagen stiftar lagar och beviljar statsbidrag till kommunerna för en grundläggande service inom hälso- och sjukvård. Statsmakten strävar efter att alla medborgare i Finland ska vara jämlika och erhålla samma tjänster.

Social- och hälsovårdsministeriet förbereder lagar och planerar för den riksomfattande hälso- och sjukvården. De följer upp förverkligandet av olika beslut, utvärderar planerna samt förbereder statsbudgeten för hälso- och sjukvården (Kantola m.fl., 1993, 134-135).

På länsnivå är det länsstyrelsen som har ledningen och övervakar hälso- och sjukvården inom länet. Den regionala hälso- och sjukvården ordnas av kommunen och kommunens uppgift är att främja individens, befolkningens och omvärldens hälsa, att förebygga olyckor och att ansvara för sjukvården. Enligt folkhälsolagen bör kommunerna ensamma eller med en samkommun utföra de lagstadgade hälsotjänsterna samt att utföra de kommunala hälso- och sjukvårdstjänsterna som är stadgat i andra lagar (Kantola m.fl., 1993, 135-136; Lindroth, 2008).

Enligt folkhälsolagen ska kommunerna sköta folkhälsoarbetet i egen regi eller genom att vara medlemmar i en samkommun. Den finländska hälso- och sjukvården har formats under århundraden genom ökade kunskaper, höjd levnadsstandard och medicinsk utveckling som skett i samhället (Kantola m.fl., 1993, 131; Kaunisto, 2007).

Hälsovårdcentralens tjänster

Hälsovårdscentralen erbjuder primärhälsovård till kommunens invånare i samarbete med social- och hälsovården. I hälsovårdstjänsten ingår förebyggande hälsovård och hälsoundersökningar för att förebygga eller upptäcka sjukdomar så tidigt som möjligt enligt vårdgarantin. Det innebär en vårdbedömning inom tre vardagar efter att patienten tagit kontakt med hälsovårdscentralen och vården påbörjas inom tre månader efter att vårdbehovet konstaterats. Akutvård ges dock omedelbart (Kaunisto, 2007).

Till hälsovårdscentralens verksamhet hör läkarens och vårdpersonalens mottagningar samt specialmottagningar. Hit räknas bl.a. laboratorie, röntgen, rehabilitering, näringsterapeut, socialarbetare och psykolog. Hälsovårdscentralen erbjuder läkartider till allmänläkare under dagtid. På hälsovårdscentralen eller hälsostationen ger hälsovårdare eller sjukskötare vård (Kantola m.fl., 1993, 143-144).

Hemsjukvården ger vård i hemmet till patienter som inte är beroende av yrkeskunnig hjälp flera timmar per dag. I hemsjukvården kan både kort- och långtidssjuka vårdas som inte behöver specialutbildad personal utan mera regelbunden yrkesmässig hjälp. Den övervakade hemsjukvården genomförs som grupparbete inom hälsovårdscentralen. Gruppen består av läkare, hälsovårdare, sjukskötare och socialarbetare. Hemsjukvården är jämställd med sjukhusvård; den ges av yrkesutbildad personal, vården förverkligas och utvärderas. Läkaren avgör vilka patienter som skrivs in i hemsjukvården men även när vårdförhållandet ska avslutas. Hälsovårdscentralen upprätthåller även en s.k. bäddavdelning och erbjuder sjukhusvård av en allmänläkare. Patienterna är till största delen äldre som inte kan vårdas i hemsjukvården när vårdbehovet ökat. En del av sjukhusplatserna är reserverade för intervallvård och patienter från hemsjukvården kan komma till avdelningen för t.ex. rehabilitering eller ändring av medicinering (Kantola m.fl., 1993, 145-147).

4.2 Lagstiftning

Respondenterna tar upp de lagar och förordningar som anses vara de viktigaste i förhållande till examensarbetet. Här ingår lagen om tystnadsplikt, hur man använder och förvarar journaler och vem som får ta del av materialet i journalerna.

Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården från 28 juni 1994

17 § Tystnadsplikten

”En yrkesutbildad person inom hälso-, och sjukvården får inte utan tillstånd till utomstående yppa en enskild persons eller familjs hemlighet som han har fått kännedom om på grund av sin ställning eller uppgift. Tystnadsplikten kvarstår efter det att yrkesutövningen har upphört” (Finlex, 1994).

Vårdpersonalens förpliktelser med journalhandlingar beskrivs i social- och hälsovårdsministeriets förordning om upprättande av journalhandlingar samt om förvaring av dem och annat material som hänför sig till vård. Förordningen är given i Helsingfors den 30 mars 2009 (Finlex, 2009).

4§ Rätt att använda uppgifter i journalhandlingar

”Enbart de som deltar i vården av en patient eller i anslutande uppgifter får hantera journalhandlingar samt endast i den omfattning som deras arbetsuppgifter och ansvar

förutsätter” (Finlex, 2009).

5§ Anskaffning av service från någon annan

”Vid anskaffning av service från någon annan skall vårdaren i ett avtal med denne komma överens om de åligganden och ansvar som sammanhänger med registeröverföringen av uppgifterna i patienthandlingarna, hantering av uppgifterna och försäkra sig om att bestämmelserna gällande sekretess och tystnadsplikt iakttas ” (Finlex, 2009).

7§ Principer och krav beträffande anteckningar i journalhandlingar

”Enbart uppgifter berörande patienten antecknas i journalen, det skall vara tillräckligt omfattande uppgifter som behövs för trygghet av att vård ordnas, planeras, tillhandahålls och följs upp. Anteckningarna skall vara tydliga och begripliga samt enbart allmänt kända och godtaga begrepp och förkortningar får användas. Om observationer vårdaren inte själv gjort antecknas i journalen, måste den givna källan till observationen antecknas” (Finlex, 2009).

21§ Anteckningar om utlämnande av uppgifter

”Anteckningar om vilka uppgifter som har lämnats ut från journalen samt när och till vem uppgifterna getts skall göras. Om utlämningen har baserat sig på ett skriftligt eller muntligt sätt samt om överlåtelsen skett genom samtycke av patienten eller på lag skall antecknas i journalhandlingarna. Även om patienten har förbjudit att uppgifter lämnas ut antecknas detta i journalhandlingen” (Finlex, 2009).

4.3 Ansvar

Som professionell ledare för vårdarbetet måste sjukskötaren kunna förmedla kunskap till vårdteamet för att kunna vårda patienter på bästa sätt. Sjukskötaren stöder gruppens egen kompetensutveckling och ansvar, informerar om ny utveckling och kunskap inom vården samt leder gruppen framåt. Det bygger även på att de enskilda medlemmarna i gruppen tar eget ansvar, initiativ och aktivt försöker lösa gruppens uppgifter. För att förstå och kunna fungera inom vården måste en professionell sjukskötare känna till de grundläggande värderingar som styr utvecklingen, teoribildningen och de etiska normerna (Kihlgren m.fl., 2000, 16-18; Eide & Eide, 2009, 483).

Enligt ICN:s definition av vård har sjukskötaren ett grundläggande ansvar för att främja

hälsa i alla åldrar, förebygga sjukdom, vårda sjuka, återupprätta hälsa samt lindra lidande. Hon/han förväntas främja en trygg miljö, ta del av forskning samt delta i hälsopolitik och utbildning. (ICN, 2010) Eriksson (2002) har refererat International Council of Nurses' (ICN) definition från år 1965:

”En sjukskötare är en person som har fullgjort ett grundutbildningsprogram i sjukvård och som är kvalificerad och auktoriserad i sitt eget land till att ge den mest ansvarsfulla sjukvårdsservice för att befrämja hälsoarbetet, förebygga sjukdom och ha omsorg för den sjuka. Grundutbildningen må bygga på ett planlagt utbildningsprogram, som ger bredd och ett gott underlag för effektiv praxis i sjukvård och för vidare utbildning” (Eriksson, 2002, 23).

Enligt Kalkas m.fl. (1996) grundlägger sjukskötarens yrkesansvar sig på de kunskaper och färdigheter som hon/han fått genom utbildning och som senare utvecklas ytterligare i yrkeslivet. Yrkesansvaret kan uppfattas som ett gemensamt ansvar i syftet att främja befolkningen i samhället. Med ansvar menas skyldigheten att svara för att arbetet blir slutfört, men även att man ansvarar för ekonomin genom att ta hänsyn till den egna och organisationens ekonomiska åtaganden. I begreppet ansvar ingår att fungera inom de befogenheter som är överenskomna inom organisationen och den praktiska vården. Sjukskötaren ska känna till sitt eget ansvar som människa och som vårdare. Inom organisationen bör det framkomma hur det administrativa, ekonomiska och yrkesmässiga ansvaret är fördelat mellan de enskilda medarbetarna och patienterna. Det är viktigt att man samtalar öppet om ansvarsfördelningen. Om det förekommer oenigheter om ansvaret, tas ett gemensamt beslut om hur problemet bäst blir löst (Kalkas & Sarvimäki, 1996, 161-162, 164).

Enligt Eriksson (1992) innebär god vård en naturlig och individuell vård som främjar individens självständighet, integritet och trygghet. Varje vårdare har ett personligt ansvar för den vård som utförs men även ansvar för organisationen och sjukvårdens utveckling. Eriksson (1995) säger att etik är ansvar. I den stund då man kommer i kontakt med den andra människan föds det etiska ansvaret. Etiska krav ställs man inför varje dag och det man sedan gör eller inte gör betyder något för andra människor (Eriksson, 1992, 101-102; Eriksson (1995, 28, 134).

Kommunikation bygger på etiska utmaningar. Sjukskötaren har ett moraliskt ansvar över sitt förhållningssätt till den hon/han kommunicerar med, oavsett om det är patienter,

anhöriga, arbetskamrater eller andra. Människan är sårbar och därför har alla ett moraliskt ansvar att uppträda hänsynsfullt mot varandra. Detta ansvar är för vårdpersonal mera en moralisk plikt, eftersom det finns förväntningar på att sjukskötaren ska sätta sina egna behov åt sidan för att kunna hjälpa andra människor. Förutsättningen för en god kommunikation är att följa de normer och värderingar som finns angivna i yrkets etiska riktlinjer (Eide & Eide, 2009, 61).

Etiska riktlinjerna för sjukskötare

Syftet med de etiska riktlinjerna är att ge sjukskötare, hälsovårdare och barnmorskor stöd i deras etiska beslut i sitt dagliga arbete. Riktlinjerna formar sjuksköternas primära uppgifter i samhället; att främja och upprätthålla befolkningens hälsa, att förebygga sjukdom och att lindra lidande. Sjukskötaren hjälper människor i alla åldrar i olika livssituationer, sköter individer, familjer och samfund. I vården av människor strävar sjukskötaren efter att stöda och öka deras egna resurser samt att förbättra deras livskvalitet.

Sjukskötaren bevarar människoliv och främjar patientens individuella välbefinnande. Hon eller han bemöter patienten på ett värdigt sätt, beaktar individens värderingar, övertygelser och vanor. Sjukskötaren respekterar patientens självbestämmanderätt och patienten har möjlighet att delta i beslut som gäller den egna vården. Sjukskötaren hemlighåller privata uppgifter som hon fått av patienten och reflekterar över om det skall diskuteras med andra som deltar i vården. Vårdförhållandet mellan sjukskötaren och patienten bygger på en öppen interaktion, ett ömsesidigt förtroende och en förmåga att leva sig in i hans eller hennes situation. Sjukskötaren iakttar rättvisa i sitt arbete och vårdar individuellt enligt individens vårdbehov oberoende av patientens hälsoproblem, kultur, religion, modersmål, ålder, kön, ras, hudfärg, politiska åsikt eller ställning i samhället.

Sjukskötaren ansvarar personligen för det vårdarbete som hon eller han utför. Sjukskötaren bedömer sin egen och andras kompetens när hon eller han åtar sig uppgifter eller delegerar sådana till andra. En sjukskötare som utövar sitt yrke har skyldighet att kontinuerligt utveckla sin yrkeskunskap. De sjukskötare som arbetar i samma vårdenheter ansvarar tillsammans för att vårdarbetets kvalitet är så bra som möjligt och kontinuerligt förbättras.

Sjuksköterna respekterar sin egen kompetens såväl som kompetensen hos andra yrkesgrupper. De strävar efter ett gott samarbete med andra som deltar i patientens vård. Sjuksköterna övervakar att ingen av den egna yrkeskårens medlemmar eller andra som

deltar i patientens vård handlar oetiskt mot patienten.

Sjukskötaren deltar i diskussioner och beslut som gäller människans hälsa, livskvalitet och välbefinnande på så väl nationell som internationell nivå. Sjukskötaren samarbetar med patientens anhöriga och andra närstående och uppmuntrar dem att delta i vården av patienten. Sjukskötaren ger allmänheten information om hälsan och ökar människornas förmåga att sköta sig själv samt samarbetar med frivillig-, handikapp- och patientorganisationer.

Sjukskötarens internationella arbete är förmedling av professionella kunskaper och färdigheter samt deltagande i internationella organisationers verksamhet. Sjukskötaren har ansvar för utvecklingen av människosläktets hälsomässiga och sociala levnadsförhållanden samt för främjandet av jämlikhet, tolerans och solidaritet. Sjuksköterna sörjer för att yrkets innehåll fördjupas, för att utbildningen utvecklas och vetenskapligt främjas. Den ökade kompetensen hos sjuksköterskorna ger uttryck i ett bättre välbefinnande hos populationen (Finlands sjuksköterskeförbund, 1996).

4.4 Samarbete

Samarbete ger framgång inom arbetet och ett grundkrav i samarbetet är ärlighet. Det krävs förtroende för varandras yrkeserfarenheter och yrkeskunnande. Att människor som arbetar tillsammans känner varandra, både som personligheter och som yrkesmänniskor är viktigt för att de skall kunna utföra ett effektivt arbete tillsammans. Samarbete är dels en fråga om förhållningssätt och dels en fråga om handgripliga färdigheter. Om vilja och intresse finns, går det att träna samarbete. Det kan ske genom att öva till att bli en god lyssnare, att kunna ta emot och ge uppmuntran och kritik samt att kunna lösa problem och konflikter på ett konstruktivt sätt (Myrgård, 2005, 11-18).

Klargörande frågor är en viktig del av kommunikationen. Då får man fakta och utreder hur motparten tänker. Man behöver inte själv tolka och dra slutsatser som kanske inte är korrekta. Ömsesidiga frågor kan leda till nya vinklingar av problemen och det sätter igång mera tankeverksamhet. Vi hör automatiskt men lyssnandet kräver mera ansträngning. Lyssnandet är inte en artighetsfråga utan det är lika viktigt som att tala. Det finns tre kännetecken för aktivt lyssnande; koncentrationen på den andra, tänkandet och bearbetningen under tiden som man lyssnar samt att man efteråt minns det väsentliga av

kommunikationen (Lennér Axelson & Thylefors, 2006, 233-234).

De stora förändringarna och omstruktureringarna som pågår inom dagens hälso- och sjukvård kräver anpassning, förändring och utveckling av verksamheten för alla anställda. Erfarenheterna och kunskaperna måste tas till vara och det kräver ett kreativt klimat inom alla delar av organisationen. Förändringarna kan påverka balansen i organisationen såsom samarbete, samordning mellan enheter, problemlösning, beslutsfattande, planering och uppföljning. I förändringsprocessen ingår även lärande, identifikation och motivation. Är organisationen framgångsrik, kan det goda resultatet påverka beteenden, attityder och känslor på ett helt annat sätt än motgångar och svårigheter. I de organisationer som har kreativt klimat finns goda möjligheter till utveckling, samordning och kommunikation (Kihlgren, m.fl., 2000, 42-45).

Om ledaren i en organisation går ut med budskapet att alla skall arbeta i ett öppet klimat där hela personalen samarbetar och utvecklar verksamheten men själv sitter ensam i sitt kontor med stängd dörr, ger det en sämre genomslagskraft än om han skulle föregå med gott exempel. Kommunikation är inte bara det vi säger och gör utan det har också betydelse hur vi själva eller miljön ser ut; klädsel, lokaler, möbler och färger. Alla tre bör stämma överens för att nå ut med ett budskap (Simonsson, 2006, 7-8).

För att göra ett bra arbete inom hälso- och sjukvård krävs ett omfattande och nära samarbete både inom och mellan enheterna. Samarbetet bygger på beroende och innebär att det någon gör eller inte gör får konsekvenser för andra inom organisationen och kan skapa konflikter. I arbetslivet kan inte alla människor tycka om varandra men de ska under alla omständigheter kunna samarbeta. Konflikter kan blockera arbetsprocessen, vilket resulterar i frustration och maktlöshet och samarbetet stannar av. Konflikter kan dock bidra till utveckling och bättre kvalitet på arbetet samt stärka förhållandet mellan de inblandade. Förståelse av konflikter och konflikthantering är således helt avgörande för ett gott samarbete (Ekeland, 2006, 12-13).

En bra kommunikation förutsätter att man har förståelse för varandra, vilket hänger ihop med samarbetet. Om alla parter drar åt samma håll, så understöder och förstärker de varandra i en kommunikation som blir effektiv (Lundin & Sandström, 2010, 122-123).

4.5 Läkemedelskort

Läkemedelsinformationscentralen och Vasa centralsjukhus har gemensamt skapat ett elektroniskt läkemedelskort. På den egna datorn kan läkemedelskortet sparas och uppdateras. Information om medicineringen, vaccinationer, medicinallergier och primärsjukdomar kan dokumenteras i läkemedelskortet. Tjänsten är öppen för alla och kräver ingen registrering eller användarkonto. Via webbplatsen Lääkekortti.fi kan alla sjukhus, hälsovårdscentraler, apotek och övriga verksamhetsställen inom hälso- och sjukvård i Finland beställa läkemedelskort mot en expeditionsavgift (Vasa centralsjukhus, 2010).

5 Tidigare forskning

Vid sökning av tidigare forskningar har respondenterna gjort manuella sökningar i tidskrifterna *Vård i Norden* (2005-2010), *Sairaanhoitajalehti* (2008-2010), *Läkartidningen* (2008-2010) och *Lääkärilehti* (2006-2010). Respondenterna har använt databaserna EBSCO, Chinal, Academic Search Elite, Terveystietä och SveMed+. Respondenterna har valt sökorden communication, jobrotation, law, nurse, nursing, relation, ansvar, kommunikation, samarbete, teamwork och viestintä. De forskningar som respondenterna hittat inom området vård och kommunikation redogörs här.

I en undersökning gjord av Dunnion & Kelly (2005) hur vården uppföljdes av de äldre efter att de varit på en akutmottagning och på vems ansvar den äldre sänds hem identifierades uppfattningar och attityder hos personalen på både akutmottagningen och inom den primära sektorn. I studien deltog läkare och sjuksköterskor både från akutmottagningen och primärvården. Resultatet av studien visade att personalen inom primärvården ansåg att kommunikationen mellan akutmottagningen och primärvården var otillfredsställd och förvirrande. De ansåg också att uppföljningen av vården, ansvaret för den äldres fortsatta vård, var bristfällig. Personalen på akutmottagningen ansåg att deras nivå på kommunikation vara betydligt högre än den uppfattades av kollegorna i primärvården. Inom bägge sektorerna rådde en enighet om betydelsen av bättre kommunikation genom att utveckla riktlinjer för remisser, utbildning av personal och en god och omfattande information mellan sektorerna för att förbättra kvaliteten och

kontinuiteten i vården.

de Casterlé, Willemse, Verschuren & Milisen (2008) har gjort en studie på ett ledarutvecklingsprogram. Syftet med undersökningen var att utvärdera hur programmet hade påverkat ledarna, vårdteamet och vårdprocessen. Resultatet av undersökningen visade att ledarskapsutveckling är en fortlöpande och interaktiv process mellan ledaren och arbetsteamet. Ett effektivt ledarskap kräver en balans mellan effektivitet och ineffektivitet. Ledarna ansåg att de kunde utveckla en stark självmedvetenhet, identifiera sina styrkor och svagheter samt närma sig ett bättre ledarskap. Programmet förändrade ledarens sätt att tänka och samarbeta. Alla deltagarna var överens om att kommunikationen förbättrades. Trots brister och olika iakttagelser upplevde personalen en mer effektiv kommunikation mellan personalen på avdelningen. Vårdteamet ansåg att när ledaren tog avstånd från att medverka i direkt vård av patienten fick de mera ansvar och ökade deras egen utveckling, kunskaper, initiativförmåga och stimulering till nya och bättre idéer. Resultatet visade att programmet var ett värdefullt instrument för utveckling av ledaren och vårdteamet för att förbättra arbetsmiljön och bidra positivt till en patientcentrerad vård.

Satzinger, Courté-Wienecke, Wenng och Herkert (2005) har gjort en studie om hur kommunikationen mellan olika enheter inom sjukvården och hemvården kunde förbättras. De utarbetade ett formulär där all patientinformation skrevs in och skickades med till den mottagande parten, från sjukhuset till öppna vården eller vårdhemmet. Sjukhuspersonalen fyllde sällan i formuläret vid patientutskrivning, vilket var ett nedslående resultat med tanke på formulärets fortsatta användning. Orsaken var ofta andra, nyligen introducerade dataöverföringsformer som utvecklats av lokala hälsoinstitutioner. Det påvisar ett annat problem; det finns många parallella dokumentationsformer, men med olika design.

Syftet med Willinghams och Edens (2007) forskning var att hitta verktyg för en effektivare kommunikation. De har utformat ett formulär, "SBAR" (situation, background, assessment, recommendation), som är en systematisk modell utarbetad enligt flyg- och militär-kommunikation i Baltimore, USA. Litteraturen påvisar att organiserade modeller för kommunikation skulle behövas men det har ännu inte dokumenterats eller gjorts i praktiken. Resultatet blev säker kommunikation där man har kännedom om den aktuella situationen och kunde ingripa då det behövdes. Sjuksköterskorna har en viktig position då det gäller att leda verksamhet och lära ut organiserad kommunikation.

Allen, Chapman, O'Conner och Francis (2007) har gjort en undersökning över språkets betydelse för vården. Syftet var att undersöka utvecklingen av språkets betydelse. Undersökningens resultat visade att inom vården används ett gemensamt språk som vårdpersonal känner förståelse för och innebörden i. Det visade att språket är en integrerad del av sjuksköterskans professionella ansvar. Språket ger dem kunskap, utvecklar sjukskötarens professionalism och sker genom tidskrifters artiklar, forskning, böcker och fortbildning. Enligt forskarna stärker det gemensamma språk som vårdpersonalen använder förväntningarna på att de som vårdar patienten vet vad de gör.

”Behöver vårdarbetet en ansiktslyftning?” undrar Karvonen (2008) i sin teoretiska undersökning. Syftet i undersökningen var att utreda ”Vad är image?” Sjukskötare har svarat på hur deras jagbild ser ut som professionella sjukskötare. Självporträtt av dem avvek från den offentliga sjukskötarbilden. De ansåg sig vara smartare, mer logiska, mer oberoende, mer professionella, självständiga, kunniga, känsliga, ansvarstagande och organiserade. En mera negativ inställning har sjukskötaren till sina arbetsuppgifter och denna negativa information sänds vidare.

Järvi & Uusitalo (2004) har gjort en studie om arbetsrotation bland sjukvårdspersonal. Syftet med studien var att få fram information, attityder och tidigare erfarenheter i samband med arbetsrotation. Resultatet visar att arbetsrotation ger möjligheter till pedagogiska erfarenheter, självutveckling, ökad yrkeskunskap och förbättrad stämning på arbetsplatsen. Resultatet visade att de positiva attityderna till arbetsrotation var bundna till hur man togs in i arbetsgemenskapen, om man fick tillräckligt med undervisning och vilken attityd arbetsgruppen hade till rotation. En uppmuntrande arbetsgemenskap gav feedback och ökade tillfredsställelsen och uppskattningen av det egna arbetet. Arbetsrotation kan leda till välbefinnande, utbildning, ökade kunskaper och nya idéer om arbetslivet. Av dem som hade medverkat i jobbroation var 71 % redo att försöka igen.

Negativa attityder som framkom var att det ansågs som en nyckfull överföring av anställda från ett jobb till ett annat. Åldern och närmandet av pensionsåldern samt tidigare erfarenhet av arbetsrotation med bristfälliga arbetsinstruktioner minskade intresset för arbetsrotation. De anställda som inte hade arbetsroterat av egen fri vilja hade inga positiva erfarenheter. De ansåg det som förödmjukande och förnedrande av deras professionella kompetens och identitet. Från arbetsgivarens synpunkt ger arbetsrotation en lärande organisation.

Det mest generella i de tidigare studierna visade på personalens höga intresse för att förbättra kvaliteten i sitt arbetsliv. Den minskar vanligtvis med tiden, men åldern är inget hinder för att behålla personalens aktivitet under arbetslivet. En högre lön är inte heller det mest centrala målet för personalen utan en trygg ställning och intresse för sitt arbete är de två viktigaste faktorerna. Studierna visar att de flesta av dem som hade deltagit i arbetsrotation ansåg det som en uppfriskande upplevelse och ett bra sätt att förbättra sitt yrkeskunnande. Tydliga mål, en individuell och bra planerad introduktion till det nya jobbet är förutsättningar för en framgångsrik arbetsrotation.

Sehgal, N.L., Fox, M., Vidyarthi, A.R. m.fl. (2008) har gjort en studie på ett utbildningsprogram om patientsäkerhet. Syftet med programmet är att utveckla och förbättra kommunikationen med fokus på teamarbete, beteende och kommunikationsförmåga. Målet är att förbättra kvaliteten och säkerheten i vården. För att uppnå målet och förstärka samarbetet, riktades programmet till alla anställda i organisationen såsom läkare, sjukskötare, farmaceuter, företagshälsovårdare, terapeuter, chefer, socialarbetare, vårdbiträden och kontorister.

Resultatet visade att deltagarna betygsatte utbildningen högt. Generellt ansågs det att ett gott lagarbete kräver att alla i organisationen deltar i samma utbildningsprogram. De vanligaste hindren för ett effektivt teamarbete ansåg deltagarna vara tiden, kulturerna och arbetsbelastningen och varierade inte mellan deltagarna från olika sektorer. Deltagarna ansåg att utbildningen påverkade rangsystemet positivt inom organisationen när medverkande deltog från olika sektorer samt genom små gruppdiskussioner. De önskade mera aktiva gruppdiskussioner för att främja spontana samtal och nyttan av specifika kommunikativa färdigheter. Deltagarna rekommenderade till 99 % TOPS-utbildningen till sina arbetskamrater.

I.D. Kapborg och C.M. Berterö (2009) har gjort en studie över hurudan kunskap som nyutbildade sjuksköterskor har om lagar och förordningar som styr vården. Det var sjuksköterskestuderande på sista terminen före examen som var målgruppen.

Resultatet av studien var att sjuksköterskorna hade bristfälliga kunskaper om de lagar och förordningar som styr sjukvården. Lagarna och förordningarna var en del av studieprogrammet men bara 29 % kunde svara korrekt på frågorna. Bäst kunskap hade de om dokumentation och information. Det var överraskande att se att trots att det krävs att

sjuksköterskan delegerar medicinska uppgifter, kunde inte en enda svara helt korrekt på hur det sker lagenligt. Få visste hur man delger patienten och anhöriga information. Endast en tredjedel visste att de inte ska ge ut uppgifter åt föräldrar om en äldre tonåring inte vill det. En femtedel visste hur man dokumenterar allergi eller överkänslighet mot läkemedel i journalen. Det var svårt att konstatera att de har evidensbaserad kunskap. Sjuksköterskorna känner bättre till egna begränsningar och kan bättre möta vårdverkligheten om tyngdpunkten läggs på lagar och förordningar redan under studietiden.

Anne Heikkinen m.fl. (2006) har gjort en forskning om etiska regler utgående från finska, grekiska och italienska sjukskötares åsikter. Syftet var att beskriva hur lagarna används och vad som förhindrar användningen av lagarna.

Resultatet visade att lagarna var respekterade. Det fanns hinder för användningen men de var inte oöverkomliga. Kunskapen om lagarna var dålig men det fanns en optimism bland sjukskötarna och de skulle arbeta för att införa lagarna i det kliniska arbetet. Värderingarna i lagarna används i det dagliga arbetet men det behövs extra insatser för att medvetet använda dem kontinuerligt. Lagarna ger stöd för sjukskötarens plikter och kan användas vid etiska problem och frågeställningar. Å andra sidan kritiserades lagarna för att vara komplicerade och det sågs som ett hinder för användningen.

I en studie gjord av M. Duddle och M. Boughton (2007) undersöktes hur registrerade sjukskötare samarbetar och hur interaktionen fungerar. Faktorer som inverkar på interaktionen identifierades på arbetsplatsen. Intraprofessionell interaktion är viktig både för sjukskötarna och vården då verksamheten ofta lider p.g.a. personalbrist. Dåligt kollegialt samarbete tillsammans med konflikter på arbetsplatsen skapar missnöjda arbetstagare. Konsekvensen kan vara att sjukskötare säger upp sig eller fortsätter arbeta men är missnöjda och olyckliga.

Resultatet visar att relationerna på arbetsplatsen kan vara svåra för både nya och äldre sjukskötare oberoende av den kliniska omgivningen. De använder komplexa förhandlingar med varandra och utvecklar färdigheter för att kunna utvärdera resultatet av en interaktion redan före de närmar sig en annan sjukskötare. Somliga utvecklar ”immunitet” mot problemen och ser dem som en del av vardagen. För att utveckla mer positiva relationer på

arbetsplatsen krävs att man förstår hur sjuksköterna relaterar till varandra och förstår vilka faktorer i omgivningen som medverkar till konflikter och en negativ atmosfär. Förståelsen är ett nödvändigt krav för att utveckla en mera tillfredsställande och produktiv arbetsmiljö och för att nyrekrytera och behålla gamla arbetstagare.

Fransson och Ringertz (2009) har gjort en studie där syftet var att granska om riskerna som upplevts med pappersjournaler minskat, om följsamheten till Socialstyrelsens krav på läkemedelsordinationer ökat samt om nya risker med datoriserade läkemedelsjournaler uppstått. Resultatet i studien framkom ur 860 granskade journaler fördelade på 79 avdelningar, varav 62 procent av läkemedelsjournalerna var korrekta. Orsakerna till bristerna i läkemedelsjournalerna var att läkemedelslistan inte var korrekt uppdaterad och att det förekom flera giltiga ordinationer för samma läkemedel. I kommentarerna till bristerna framkom att för det aktuella vårdtillfället var läkemedelslistan inte signerad, gamla läkemedel togs inte bort från listan, läkemedel saknades på ordinationslistan, vid behov – ordinationer saknade maxdos, ordinationer som tagits emot muntligt eller via telefon signerades inte i efterhand och läkaren kontrollerade inte om läkemedelsbehandlingen var aktuell. Kommentarer till att flera giltiga ordinationer förekom var att patienten behandlades samtidigt med samma antibiotika både intravenöst och i tablettform, en ny ordination på en doshöjning lades till och den gamla ordinationen lämnades kvar och ordinationer signerades av fel person på grund av att föregående person inte loggat ut sig ur systemet. Resultatet visar att en del problem med läkemedelsjournaler kvarstår och dessutom kan helt nya risker uppstå.

Westfelt, Hedsköld, Pukk-Härenstam, Svensson & Wallin (2010) skriver att syftet med deras artikel var att presentera läkarnas, sjuksköterskornas och undersköterskornas uppfattning om samarbetet och säkerheten samt att redovisa hur skolning i interprofessionellt samarbete för säkerhet kan genomföras. Träning i samordning, kommunikation och ledarskap som kan bidra till ett effektivare samarbete gjordes genom praktisk träning på en patientsimulator och med föreläsningar om säkert samarbete under stress. I resultatet framkom att deltagarna uppskattade högt att få träna kommunikation och ledarskap. Sjukskötare och underskötare uttryckte missnöje med det interprofessionella samarbetet, medan läkarna uppfattade att samarbetet motsvarade deras förväntningar och behov. Säkerheten i vården uppfattades av sjuksköterskorna som sämre än vad läkarna och

undersköterskorna uppfattade den. Då ett teambaserat arbetssätt införts har personaltrivseln, kvaliteten och säkerheten i vården förbättrats. De som deltagit i skolningen var nöjda med träningen och kunde rekommendera kursen till en kollega.

6 Undersökningens genomförande

I detta kapitel redogör respondenterna för undersökningens metoder och val av informanter. Som datainsamlingsmetod har respondenterna valt enkät. För att analysera materialet kommer respondenterna att använda innehållsanalys. Respondenterna har använt cirkeldiagram för att ge en bild av resultatet. Undersökningen är kvalitativ till sin karaktär.

Eriksson (1992) skriver att i den kvalitativa forskningen har forskaren en öppen samverkan som utgörs av närhet och sensitivitet. Forskaren strävar till att förstå människan utifrån hennes egen personliga livsmiljö och referensramar. Enligt Denscombe (2009) är fördelen med kvalitativ forskning att den är förankrad i verkligheten och har möjligheter till alternativa förklaringar. Kvalitativ forskning har en god förmåga att hantera sociala situationer och möjligheter till att olika forskare kommer fram till olika slutsatser trots att de har använt samma metoder (Eriksson, 1992, 101; Denscombe, 2009, 398).

6.1 Val av informanter

Respondenterna har valt informanter genom subjektivt urval. Enligt Denscombe (2009, 37) "handplockas" informanterna vid urvalet för undersökningen och används när respondenterna redan har en viss kännedom om det som ska undersökas. Informanterna väljs ut med det speciella syftet att de anses vara avgörande för undersökningen. Informanterna är vårdpersonal som jobbar på hälsocentralens bäddavdelning, läkarmottagning och inom hemsjukvården. Respondenterna får på så sätt bestämma vilken grupp som får delta i undersökningen.

6.2 Enkät

Enligt Denscombe (2009) är enkät den skriftliga information som fås genom svar på frågor ställda av forskaren. Informationen kan indelas i fakta och åsikter. Fakta är t.ex. adress, ålder och kön. Åsikter, attityder och synpunkter ger mera information om känslor och värderingar. Detta kräver en redogörelse i svaret men utan krav på personliga frågor ställda ansikte mot ansikte. Det sociala klimatet bör vara öppet för att erhålla fullständiga och ärliga svar. Tillräckligt med bakgrundsinformation och syftet med undersökningen ska tydligt framkomma samt att svaren behandlas konfidentiellt och att deltagandet är frivilligt (Denscombe, 2009, 209-213). Då ett större antal personers åsikter skall tillfrågas är enkäter som frågeformulär en bra insamlingsmetod. En större grupp nås på mindre tid samt på ett större geografiskt område (Ejvegård, 2003, 53).

Det är av stor betydelse hur enkäten är upplagd och hur den ser ut. Om mottagaren skall ta sig tid till att svara bör den vara klar, inte vara för lång, ha ett korrekt språk och ge en seriös bild av forskningen. Det är viktigt att få en så stor svarsprocent som möjligt och därför vinner forskaren på att göra en bra enkät. Strukturen bör avvägas så att mottagaren bibehåller intresset och engagemanget genom hela enkäten. Enkäten börjar med faktafrågor som uppvärmning och kommer sedan till mer kontroversiella frågor för att igen som avslutning ha lättare frågor för att avrunda det hela. Frågorna bör utformas så att de överensstämmer med de teoretiska utgångspunkterna som ligger till grund för arbetet. Forskaren skall inte kunna styra svaren på något sätt så frågorna får inte vara ledande. De skall ge samma innebörd och associationer till alla mottagare. Rent tekniskt bör enkäten utformas så att det är lätt att koda den inför analysen. Före den används görs en pilotundersökning där en mindre grupp testar enkäten för att se om något är oklart och vilka tankar den väcker (Holme & Solvang, 2008, 173-176).

6.3 Innehållsanalys och cirkeldiagram

Som dataanalysmetod i denna studie kommer respondenterna att använda sig av innehållsanalys. Innehållsanalys är en metod som är mest lämplig när det gäller kommunikationsaspekter. Denna analysmetod är kvalitativ och används ofta inom vårdforskning. Innehållsanalysen är en metod som används för att vetenskapligt analysera materialet oavsett om det gäller skrift, ljud eller bilder. Materialet som framkommit ur källorna bearbetas systematiskt och sätts i kategorier för att kunna analyseras (Denscombe, 2009, 307; Eriksson, 1992, 280; Kyngäs & Vanhanen, 1999, 3-6).

I analysprocessen förklaras det som ligger under ytan och man ger en förklaring till vad saker är och hur de fungerar. Målsättningen är att förklara undersökningens egenskaper och om de kan användas i andra liknande situationer. Två begrepp som används av samhällsforskare är kvantitativ och kvalitativ forskning. En bra forskning ger inslag av båda begreppen när de är gemensamma och överlappar varandra (Denscombe, 2009, 319). I samhälls- och naturvetenskapliga undersökningar är det vanligt att använda statistik vid analysen. Statistiken kan göras på flera olika sätt och datorernas statistikprogram kan användas då uträkningar skall göras (Ejvegård, 2003, 66-67).

Med figurerna i ett cirkeldiagram kan forskaren på ett kraftfullt sätt visa proportionerna mellan de olika andelarna som utgör svaret. I de flesta fall presenteras delarna i procent. Diagrammet kan bara användas med en uppsättning data och det bör inte ha alltför många delar, enligt en tumregel bör man inte ha fler än sju stycken. I cirkeldiagram skall helst inte förkomma delar som är mindre än två procent av cirkeln (Denscombe, 2010, 358).

6.4 Undersökningens praktiska genomförande

I detta kapitel har respondenterna beskrivit undersökningens genomförande. Respondenterna fick beställningen av examensarbetet av en hälsovårdscentral i Österbotten (bilaga 1). Informanterna i denna studie har varit sjukskötare, hälsovårdare och primärskötare som arbetar på bäddavdelningen, hemsjukvården och läkarmottagningen. Tillvägagångssättet för denna kvalitativa undersökning har varit en enkätundersökning med slutna frågor men informanterna hade möjlighet att motivera och berätta mera om sina svar.

Respondenterna besökte personligen de olika enheterna och presenterade sig för informanterna som var ungefär 50 stycken. I samband med besöket informerade respondenterna om undersökningen och att deltagandet var frivilligt. Denna information medföljde som följebrev tillsammans med enkäten. Följebrevet som medföljde enkäten finns i en separat bilaga (bilaga 2) till påseende. Tiden för att besvara enkäten var två veckor. Ifyllda enkäter skulle anonymt läggas i en väl tillsluten låda som lämnades i varje enhets kafferum.

Datainsamlingen skedde genom enkätundersökning med 13 slutna frågor och 1 öppen fråga (bilaga 3). Informanterna hade möjlighet att med egna ord och på eget modersmål,

motivera, beskriva och berätta om sina svar. Datainsamlingen skedde under hösten år 2010. Materialet samlades in av respondenterna. I undersökningen deltog 33 informanter. Svarsprocenten för hela materialet var 69 %.

Informanterna ombads besvara frågorna så ärligt som möjligt, eftersom deras svar hjälper respondenterna att kartlägga dagens situation. Respondenterna var nöjda med informationen som framkom, vad informanterna önskade och vad de reflekterade över angående kommunikationen. Allt detta kan bidra till att utveckla nya modeller eller idéer inom hälsovårdscentralen.

7 Resultat

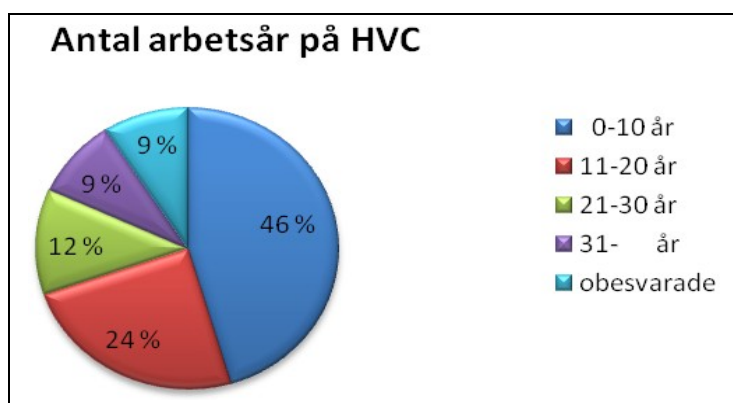
I detta kapitel redovisas resultatet utgående från enkätundersökningen fråga för fråga. De kvalitativa svaren presenteras i form av innehållsanalys. För att åskådliggöra resultaten har respondenterna använt sig av några cirkeldiagram och antalet informanter redogörs enligt procent. Resultatet indelas i huvudkategorier och underkategorier som redovisas i textform och belyses med citat. I kategorierna citeras informanterna. Citaten skrivs inom citationstecken och med mindre text. Respondenterna har valt att markera huvudkategorier med fet stil och underkategorier med kursiverad stil för att skapa en lättare översikt. Antalet utdelade enkäter var 48 och 33 enkätsvar samlades in. Totalt har respondenterna haft 33 enkäter till sitt förfogande. Detta ger en svarsprocent på 69%. Inga enkäter förkastades. De svar som skrivits på finska har respondenterna översatt till svenska och några citat har förkortats för att behålla anonymiteten.

7.1 Informanterna

Informanterna var primärskötare/närvårdare, sjukskötare och hälsovårdare. Majoriteten var sjukskötare. Det var både fast anställda och vikarier som svarade på enkäten.

7.2 Arbetserfarenhet

På frågan om antalet arbetsår på hvc angav majoriteten att de arbetat över fem år. Största delen av personalen hade lång **arbetserfarenhet** från hälsovårdscentralen.



Figur 1. Informanternas arbetsår på hälsovårdscentralen.

7.3 Kommunikationen mellan enheterna på hvc

Enligt 15 informanter fungerar **kommunikationen mellan enheterna** inom hvc bra och 18 ansåg att den fungerar tillfredsställande. En del av informanterna delgav information om *kommunikation som fungerar bra* och gav förslag på vad som *kan förbättras i kommunikationen*. Ingen svarade att kommunikationen fungerade dåligt.

7.3.1 Kommunikation som fungerar bra

Kommunikationen har börjat fungera bättre sedan datorn togs i bruk och information kan läsas på olika enheter. Vårdkoordinatorn har även underlättat spridningen av information. Bra information kan fås om informanterna vet vem de skall fråga. Det framkommer bland informanterna att samarbetet fungerar bra mellan enheterna.

”Bra om man vet vilken person man ska tala med, så att man får rätt info.”

”Börjat fungera bättre sen datorerna tagits i bruk.”

”Skriftlig information via datorn viktig. Kan läsas på olika enheter.”

”Vårdkoordinator underlättar spridning av information.”

”Samarbetet har fungerat bra...”

7.3.2 Kan förbättras i kommunikationen

Informanterna lyfte fram problem med medicinlistor och icke uppdaterade medicin-ändringar. Det brister i dokumenteringen samt att informationen inte når fram då den ges muntligt och inte är nedskriven. Det är svårt att få epikriser från andra vårdinrättningar eller information om läkarordinationer och ändringar i patientvården inom hvc t.ex. om sårvård eller patientförflyttningar. Informanterna strävar ändå till en god kommunikation och har en positiv inställning till skolningar som ger riktlinjer för hur man skall fungera.

”Ofta problem med t ex läkemedelslistor, läkarordinationer.”

”Svårt att få epikriser från VCS.”

”Skolningar på gång, så det blir bättre, att alla gör på samma sätt.”

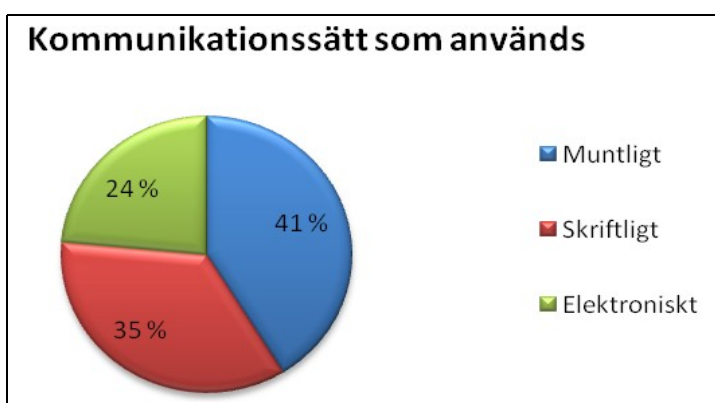
”Vissa informationer når inte ända fram.”

”Dokumenteringen haltar. Ibland finns bara muntlig information tillhands och lite skrivet.

Men vi strävar till en god kommunikation.”

”... vid sårvård saknas vad/hur man gjort m. såret, hur ofta osv.”

På den andra frågan om **kommunikation** angående vilket kommunikationssätt som informanterna föredrar kunde informanterna fritt välja mellan tre alternativ. Det var ganska jämnt för 28 valde muntlig, 24 valde skriftlig och 16 ansåg att elektronisk dokumentation är viktig.



Figur 2. Kommunikationssätt som används.

En del av informanterna motiverade sina svar med att alla tre kommunikationssätten

kompletterar varandra. Några informanter ansåg att en muntlig rapport ger möjligheter till att fråga upp oklara saker och de minns bättre det som diskuterats, men rapporten kan inte bevisas och alla är inte med då något diskuteras. En dokumenterad rapport behövs för att alla kan läsa det och alla vet vem som är ansvarig för texten. Elektronisk kommunikation går snabbast men då datorn inte fungerar bör det skrivas på papper. KSH är en förkortning av hemsjukvården.

”Muntligt, kan ex vid rapporterna, genast fråga upp det som verkar oklart för en”

”Alla tre kommunikationssätten stöder varandra och ger vårdpersonalen viktig information.”.

”Bra med muntligt men alltid att även kunna läsa med text, så inga missförstånd blir. Kan lätt glömma vid enbart muntlig kommunikation”.

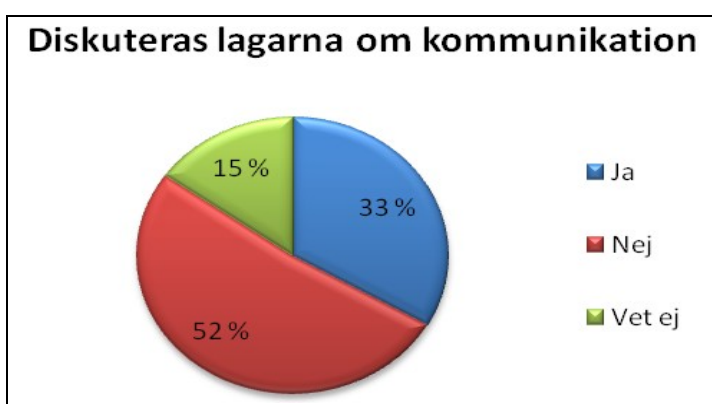
”Muntlig kan inte bevisas... Minns bättre då man hör saken... Muntlig även då man ringer vidare till t.ex. KSH och man skall förklara nåt 'snabbt'”.

”Elektroniskt går informationen snabbast. Samtidigt är informationen dokumenterad och en ansvarig person står bakom.”

”Elektroniskt också bra men om datorerna ej fungerar är det skriftliga säkrast.”

7.4 Lagarna om kommunikation

På frågan om informanterna diskuterat **lagarna om kommunikation** på de olika enheterna svarade 11 ja, 17 nej och 5 vet ej. Lagar och förordningar är något som inte diskuteras särskilt ofta på arbetsplatsen.



Figur 3. Diskuteras lagarna om kommunikation inom vården?

Informanterna hade ibland diskuterat **lagarna om kommunikation** men det var länge

sedan. Tre informanter har nämnt tystnadsplikten. En del informanter medgav att de inte har reflekterat över lagarna.

”Ja, tystnadsplikten.”

”Vet faktiskt inte.”

”Har diskuterat lagarna”

”Nu och då, inte riktigt nyligen.”

På den andra frågan om **lagarna om kommunikation** ”Finns lagarna tillgängliga på enheten?” svarade enbart 8 av informanterna ja, 9 informanter svarade nej, 11 vet ej och 5 lämnade frågan obesvarad. Största delen av informanterna kände inte till om lagarna är tillgängliga på enheterna. En informant påpekade att lagarna finns säkert tillgängliga på enheten om man tar reda på dem. Lagbok finns inom organisationen men inte på enheten.

”Säkerligen, om man söker efter dem el frågar.”

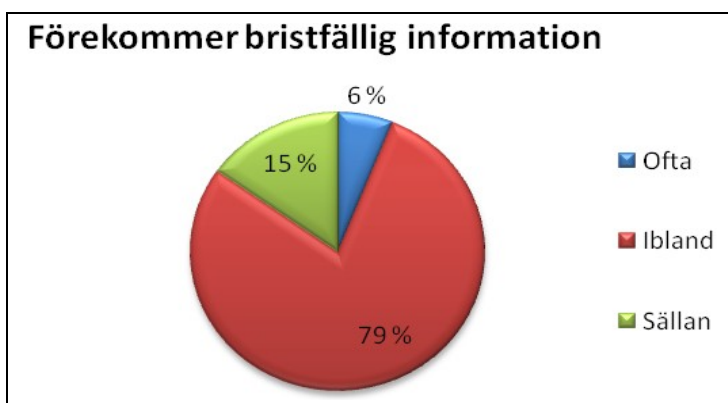
”Någonstans säkert...?”

”Har inte sett några.”

”Ja / vi har bok inom organisationen – men inte i enheten.”

7.5 Bristfällig information

Majoriteten (26) av informanterna ansåg att kommunikationen ibland inte fungerar och att de hade fått **bristfällig information**. Endast 2 svarade att de ofta fått bristfällig information och 5 svarade att det händer sällan.



Figur 4. Förekommer bristfällig information?

Informanterna hade möjlighet att berätta närmare om i vilka situationer som de ansett sig ha fått **bristfällig information**. Det händer om informationen skett muntligen och inte finns dokumenterad. Det kan handla om medicinlistor eller sårvård. Informanterna ansåg att både läkarna och vårdpersonalen borde uppdatera patienternas medicinering på de olika enheterna. Det framkom att ordinationer och epikriser från specialistsjukvården ibland inte når enheterna och patienten minns kanske inte själv vad som blivit sagt eller är inte mottaglig för information. Det kom förslag från en informant om att viktig information kunde ges direkt till den som ansvarar för den fortsatta vården. De som svarat att de sällan fått bristfällig information ansåg att språkproblem förekommer ibland. Även tidsbrist och stress kan leda till feluppfattningar och bristfällig information.

”Ibland, ofta saker som ges muntligen.”

”Patientens situation har inte stämt överens med informationen t ex sårvård, sårets storlek, sekret, utsöndring o dyl.”

”T ex medicin förändringar. Ibland är patienten själv inte mottaglig för info. de får t ex på sjukhus kommer inte i håg tider osv. Vore bra om tiderna gick direkt till...”

”T ex fortsatt vård av pat. som kommer från t ex VCS, ingen skriftlig info, t ex Marevan pat.”

”Tidsbrist, har inte fått information t.ex. om någon patient som skulle komma för i.v behandling eller sårvård.”

”Stress, feluppfattning, enstaka språkproblem.”

”Ex medicinlistor: Läkaren skriver ’enl. senaste’ eller ’enl. hemmedicinering’ och där kan ha skett ändringar och man får intervjua patienten och/eller anhöriga, bläddra i recept...”

På den andra frågan om information ”Har du själv **gett bristfällig information?**” svarade inga informanter att de ofta hade gjort det, 18 svarade ibland, 13 svarade att det sällan hänt, och 2 informanter lämnade frågan obesvarad. Tidsbrist och stress eller att bli avbruten i arbetet framkom som orsaker i majoriteten av svaren men informanterna hade olika åsikt om hur ofta det sker. Dessutom kan de själva ha fått bristfällig information från en annan vårdenhet, av personal eller patienter, vilket har förorsakat missförstånd. Informationen borde vara korrekt och ges till den behöriga för att följande skall kunna ta över arbetet. Några informanter nämnde språksvårigheter, liten personal, mycket arbete och många patienter.

”Ibland. Tidsbrist!! Minnet sviker pga att man blir avbruten av en eller annan orsak. Stress !”

”Ibland. Stress. Inte behöriga varit i närheten. Motparten haft annat modersmål,

ej förstått, eller missförstånd uppstått.”

”Försöker vara noggrann för oftast vet jag ej när man blir kallad till nästa arb.tur. Inget skall lämnas ’åt slumpen’”.

”Har inte fått allt färdigt + oklart om fattas nån läkarordination gällande t.ex mediciner.

Ibland kan ”patientmaterialet” påverka, åldringar som inte alltid nödvändigt beroende på sjukdom minns inte om de har anhöriga, telefon, adress osv.”

” ... bristfällig info från den föregående vårdenheten.”

7.6 Vårdfel vid bristande kommunikation

En del informanter ansåg att **vårdfel vid bristande kommunikation** kan ske i samband med medicindistribution, blodtryckskontroller, urinprov eller sårvård. Som orsaker angavs att nya ordinationer inte uppdaterats eller språksvårigheter. Oklara eller icke uppdaterade ordinationer reds ut av personalen före de verkställs. En del informanter lyfte fram att de själva bör vara uppmärksamma vid läkemedelshantering. Enligt resultat från studien framkom det att det inte har hänt något vårdfel eller allvarigare incidenter på grund av brister i kommunikation. En informant påpekade att fel i vården kan hända var som helst och när som helst.

”Veterligen inga större fel. Extra uppmärksam bör man själv vara vid läkemedelshantering.”

”Har hänt att t.ex. nån medicin inte blivit given/avslutats.”

”Antibiotika påbörjats då man trott att t.ex. urinprovet är taget – ändå sällan.”

”T ex RR som borde ha kontrollerats regelbundet inte blivit tagna.”

”Om det är oklart med mediciner t.ex. dos, så ger man inte den före man har fått det klart/ utrett av läkaren.”

”Om inte uppdaterats ny ordination t.ex. vid såromläggning kan det gamla fortsätta.”

”Jo! Kan hända var som helst och när som helst. Även här!”

”Språk finsk/svenska”

På frågan om **latinska ord och vårdbegrepp** förorsakar svårigheter i kommunikationen svarade 15 informanter nej, 2 svarade sällan, 7 ibland, 7 ja och 2 lämnade frågan obesvarad. En informant framhöll att studeranden kan begreppen medan en annan informant ansåg att en nyutexaminerad person inte kan dem. Enligt informanterna faller

begreppen lätt i glömska om de inte används och alla kan inte alla fina ord på latin. Många gånger finns det inte tid att slå upp och kontrollera vad de betyder och alla vågar inte heller fråga någon annan och visa sin okunskap. De efterlyser ordentliga, uppdaterade uppslagsverk men poängterade även att man hittar allt på internet eller kan fråga arbetskamrater. Begrepp på ett annat språk än modersmålet kan också förorsaka problem. Många olika generiska (ersättande) läkemedel vållar problem för både personal och patienter.

”Kanske, för den som är nyexaminerad, studerande eller har annat modersmål.”

”Ersättande läkemedel ger problem. Läkemedlets namn skrivs i medicinkortet enligt receptet.

Från apoteket får patienten en annan sort. Problem för patienten.”

”Jo, man hinner inte alla gånger kontrollera vad de latinska orden heter och man täcks inte visa sin okunskap.”

”Det man inte förstår måste man ta reda på i dagens internet samhälle är det lätt, eller fråga kolleger.”

”Jo, många ggr. Borde ha en ordentlig uppslagsbok tillhanda.”

7.7 Informanternas egna tankar om utveckling

I följande punkt kunde informanterna delge **egna tankar** och idéer om utveckling angående kommunikationen på arbetsplatsen. De delgav även sina tankar om vad som redan *fungerar bra inom hvc* men det kom även fram åsikter om att det finns *problem i gemenskapen*.

En uttalad önskan om att alla skall nås av information går som en röd tråd genom de flesta svaren. Informanterna kom med tankar och idéer om att ny information borde delges på avdelningstimmar och även skrivas ner på papper, men det är vars och ens eget ansvar att ta reda på aktuell information. Det önskades också större träffar mellan enheterna där personalen kan diskutera. Då blir alla mera öppna för varandra och kan samarbeta bättre. Förmännens roll poängterades då det gäller hur de styr sin grupp. Samma datasystem i hela sjukvårdsdistriktet (VSHP) skulle underlätta vården då patienter kommer från andra kommuner till en gemensam jour. För att trygga patientsäkerheten bör medicinlistor och vårdåtgärder alltid ges skriftligt åt patienterna. Uppdaterade medicinkort som patienterna har med sig, gemensamma blanketter för enheterna som innehåller patientuppgifter samt armband som patienterna får redan på mottagningen var andra förslag på förbättringar.

- ”Vore bra om det som förändras, eller blir sagt till förbättring → kommer till pappers, så att alla får veta.”
- ”Det går alltid att förbättra informationsdelgivningen. Det kommer väldigt mycket vi har avd timmar varannan vecka + anslagstavlor → alltid någon som inte vet. Alla har information. Fast ansvar att ta reda på, läsa”
- ”Bra kommunikation →Förmännen viktig länk hur de styr sin grupp, trygg arbetsgemenskap, våga fråga o delge sina egna kunskaper o erfarenheter, öppna för varandra o arbeta för samma mål.”
- ”Träff med alla inom enheten x1/v. eller enligt behov större träff x1/mån.”
- ”Bra med avd timme, då får vi all info. Vore bra med allmän info även vid rapportering (pat rapportering)”
- ”Borde absolut finnas samma datasystem inom VSHP. Vi har pat fr och har inge info om denna pat.”
- ” Ngt sorts läkemedelskort som alltid skulle vara ‘up to date’ o följa med pat.”
- ” Med tydlig information.”
- ” Vi skulle tillsammans ha en blankett som skulle innehålla närmaste anhörig, telefon. Armband åt patienten redan på läkarmottagningen osv, för ofta har de kontakt där med anhöriga då patienten kommer till läkarmottagning”
- ” Att patienten får medicinlista med sig hem vid utskrivning från avd + skriftliga direktiv t ex sårvård, kateterspolning o dyl.”

7.7.1 Saker som fungerar bra inom hvc

Informanterna tyckte att kommunikationen på arbetsplatsen *fungerar bra* tack vare e-post och intern post. Åldringshemmen och hvc har samma datasystem och att kunna printa ut förhandsuppgifter om vården underlättar arbetet. På avdelningsmöten skrivs informationen ner och kan läsas senare.

- ”Alla inom vården borde sträva till en god/fungerande kommunikation. En stor del av kommunikationen fungerar via e-mail/intern mail och den trenden fortsätter”
- ”Regelbundna avdelningsmöten är av stor vikt – då når ”ny information” till alla vidare, även om du är borta. För allt skrivs ned vad som behandlas under mötet.”
- ”Bra är att vi har gemensamt data program, och nu får även åldringshemmen Effic”

”Underlättar väldigt mycket då man kan printa ut pat. förhandsuppgifter ang vården.”

7.7.2 Problem i gemenskapen

En del informanter uppgav att det finns *problem* mellan olika yrkesgrupper. Det förekommer klickbildningar, dålig atmosfär och språksvårigheter på enheterna. Var och en arbetar inom sina fack och ingen tar ett övergripande ansvar. Information som inte är nerskriven ”försvinner” och den som är borta flera dagar missar på så vis en del.

”Dåligt ang. komm.: personal som ej vill delge sina erfarenheter, ’klickbildningar’, dålig atmosfär på arbetsplatsen, ev. språksvårigheter kan också inverka.”

”Dåligt: Var och en arbetar inom sina fack och ingen tar övergripande ansvar för enheten.”

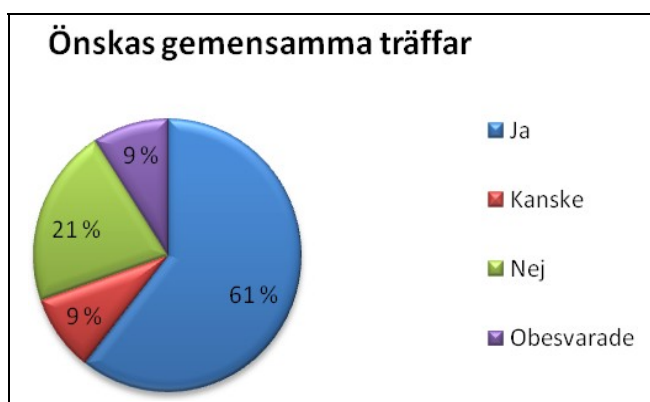
”Dålig mellan olika yrkesgrupper, mera gemenskap och information till alla”

”Språket finska, svenska tolkningssvårigheter, feluppfattningar.”

”Ofta blir det att ngn info inte ’går fram’ då man tror att alla har hört den. Men nån kan vara borta t.ex. 3 dagar och då har man ren glömt bort att ”säga vidare”.

7.8 Gemensamma träffar

Största delen av informanterna önskade **gemensamma träffar** men det fanns även ett fåtal som inte var intresserade. T.o.m. 20 informanter svarade ja, 3 kanske, 7 nej och 3 lämnade frågan obesvarad.



Figur 5. Önskar du gemensamma träffar för personalen på enheterna?

En stor del av informanterna önskade **gemensamma träffar** för personalen från alla enheter för att lära känna varandra och öka förståelsen för de andras arbetsuppgifter. På träffarna kunde alla byta tankar och idéer om t.ex. vad som kunde förbättra

kommunikationen, vilka problem som finns och vad som kunde förbättras. Det gavs förslag att representanter från enheterna träffas och ärenden som tas upp delges all personal. Några informanter var inte intresserade av **gemensamma träffar**. En informant menade att det räcker med de möten som redan finns.

”Tillika kan det väl inte skada att man diskuterar genom olika problem. Får veta även vad andra tycker om oss, hur vi kan förbättra oss?”

”Bl.a. annat vad som kan förbättras på olika enheter. Man kan ge feedback vad som underlättar arb. sinsemellan enheterna.”

”Ibland vore trevligt att umgås och lära känna personalen mera närmare från andra enheter.”

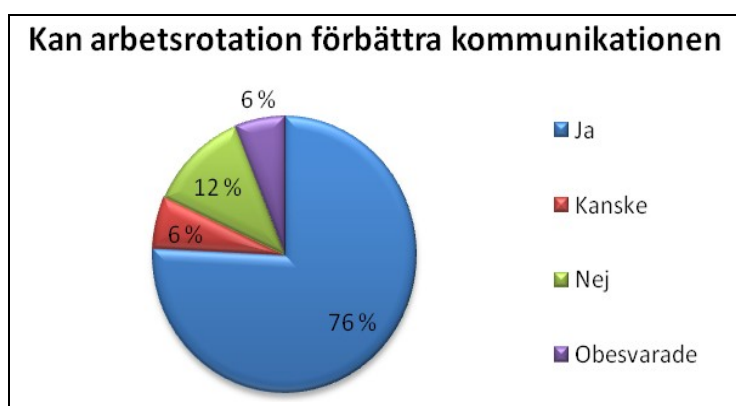
”Avd. skötarna träffar varandra, informationen förs vidare åt arbetarna via dem.”

”Någon representant från enheterna kunde träffas 2 ggr/år för att gå igenom riktlinjerna och sprida information vidare.”

”Vi har regelbundna ... möten ... där kan problemen diskuteras...”

7.9 Arbetsrotation

På frågan om arbetsrotation kan förbättra kommunikationen gav resultatet en övervägande positiv inställning. Av informanterna svarade 25 ja, 2 kanske, 4 nej och 2 lämnade frågan obesvarad.



Figur 6. Kan arbetsrotation mellan enheterna förbättra kommunikationen?

Informanterna hade möjlighet att berätta närmare om sina tankar och lyfte fram att **arbetsrotationen** ger en bättre helhetsbild, ett nytänkande och ökar kreativiteten. Några

informanter ansåg att **arbetsrotation** kunde ge insikt och förståelse för andra enheter, man lär känna varandra, tar kontakt och eventuella missförstånd kan undvikas. Det ökar professionaliteten, man ser situationen ur ett bredare perspektiv och kanske kan man undvika onödigt arbete.

”Vi förstår varandra bättre och det är lättare att ta kontakt till en annan enhet.”

”Arbetsrotation ökar yrkeskunnigheten och man kan se saker ur ett vidare perspektiv.”

”Man skulle bättre förstå vilken information som är viktig för varje enhet.”

”Man lär känna varandra, och deras arbetsuppgifter”

”Att det kommer nya idéer då vi arbetar på nytt ställe och kanske kan lämna bort onödigt arbete. Tankarna kan bytas och diskuteras.”

Några informanter påpekade att **arbetsrotation** bör ske frivilligt, utan att någon skall känna sig tvingad till det. Tidigare har intresset varit svagt för arbetsrotation. Det finns personal som inte vill eller vågar pröva på nya möjligheter.

”Frivillig rotation säkert bra, men inte tvingad rotation.”

”Det har tidigare varit lamt intresse för arbetsrotation.”

”Nej → många vårdare som ej vill/vågar se nya möjligheter o då blir nog kommunikationen lidande.”

7.10 Övriga kommentarer

I den öppna frågan under övrigt kunde informanterna ge kommentarer och de lyfte då fram att muntlig och skriftlig rapportering behövs. På så sätt utreds missförstånd och samhörigheten förstärks. En informant betonade att arbetsglädje och positivitet bidrar till förbättrad kommunikation. En kommentar var att allt viktigt som berör patienten skall dokumenteras. Då alla har tillgång till elektronisk information är det viktigt att tänka på tystnadsplikten.

”Positivitet och glädje i arbetet ökar kommunikationen.”

”Till sist: -muntliga rapporter mellan vårdpersonal är så viktig, på så sätt utreds missförstånd, - det förstärker också samhörigheten, -skriftligt – svart på vitt → klara besked.”

”Då informationen sprids elektroniskt är det viktigt med tystnadsplikten! En mängd information når olika arbetstagare.”

”Dokumentationen är viktigt. Att man skriver upp allt info som man vet om patienten. Liten sak kan vara hemsk viktig då vi sköter patienten.”

8 Tolkning

I detta kapitel har respondenterna tolkat resultatet som erhöles i enkätundersökningen mot de teoretiska utgångspunkterna Svansson (1991), King (1981), Travelbee (1971), Simonsson (2006) och Goffman (2005). Resultatet har även tolkats mot tidigare forskning och speglats i mån av möjlighet mot den teoretiska bakgrunden.

Kommunikation

Informanterna ansåg att **kommunikationen** fungerar bra eller tillfredsställande på hälsovårdscentralen och att det har blivit enklare sedan datorerna togs i bruk. Vårdpersonalen har tillgång till samma datainformation på de olika enheterna. Informanterna ansåg att det ändå finns ett behov av muntlig kontakt för att reda ut och förklara olika saker. Brister som informanterna nämnde gällde uppdateringar och kontakt med andra vårdinrättningar och att det kan försvåra arbetet. De tre olika kommunikationssätten stöder varandra ansåg informanterna och de framhöll att informationen måste finnas dokumenterad och en person ska vara ansvarig för texten. En ordination måste vara skriftlig för att kunna bevisas. Muntlig **kommunikation** ger möjlighet till att reda ut oklarheter och någon informant framhöll att informationen fastnar bättre genom att få lyssna. En informant ansåg att information via telefon går snabbare, men om det inte är nerskrivet kan missförstånd uppstå.

Av samma åsikt är King (1981) då hon säger att kommunikation kan vara både talade och skrivna meddelanden och de kan tolkas olika enligt situationen. Alla människor kommunicerar på sitt eget sätt och ingen kan uttrycka samma ord på exakt samma sätt med exakt samma resultat. Människor som kommunicerar med varandra måste respektera och vilja förstå varandra för att resultatet skall bli så effektivt som möjligt. Enligt Travelbee

(1971) är kommunikation en process då människor möts och då sker både en fysisk och mental aktivitet för att få mottagaren att förstå budskapet. Det är både en verbal och nonverbal process där den nonverbala aktiviteten antingen förstärker budskapet eller gör det motsägelsefullt. Det stöder uppfattningen om att alla sätt att kommunicera behövs för att få ett fungerande arbetssätt.

I en undersökning gjord av Dunnion & Kelly (2005) upplevde personalen kommunikationssvårigheter mellan akutmottagningen och primärvården. De hade olika nivå på kommunikationen men ansåg att utveckling och utbildning av personalen skulle ge bättre kvalitet och kontinuitet i vården. Informanterna i respondenternas undersökning upplevde inte att det fanns några större kommunikationssvårigheter mellan enheterna men tyckte ändå att vid gemensamma träffar mellan enheterna kunde t.ex. rutinerna diskuteras. Satzinger, Courté-Wienecke, Wenng och Herkert (2005) utarbetade ett formulär för att förbättra kommunikationen mellan sjukvård och hemvård. Sjukskötarna använde det inte särskilt ofta för det fanns flera andra nyintroducerade dataprogram. Det påvisar problemet med mångfalden av olika dataprogram som ofta inte är kompatibla med varandra.

Lagarna om kommunikation

Resultatet i studien visade att det var bara en tredjedel av informanterna som hade kunskap om **lagarna om kommunikation** eller visste om lagarna fanns tillgängliga på enheten. De hade diskuterat lagarna, men det var länge sedan. En lagbok fanns inom organisationen men inte på enheten. För att ha ramar att utgå ifrån och kunna fungera både etiskt och lagenligt borde alla vara medvetna om de lagar som styr vården. Swanson (1999) talar om olika stadier i vården som bl.a. handlar om människans kapacitet att förmedla vård. Människan har ansvar och engagemang för att utföra vårdåtgärder. Olika omständigheter kan öka eller minska möjligheten till vård. Vårdåtgärder görs och både givare och tagare kan få konsekvenser av vården.

Respondenternas undersökning överensstämmer med I.D Kapborgs och C. M. Berterös (2009) undersökning om nyutbildade sjukskötares kunskaper om lagarna där det framkom att de var bristfälliga trots att de fanns med i studieprogrammet. Det framkom att sjukskötaren bättre kan se egna begränsningar och bättre kan möta vårdverkligheten om denne får ingående undervisning om lagarna redan under studietiden. Även A. Heikkinen m.fl. (2005) kom till samma resultat då de undersökte sjukskötarnas kunskap om etiska lagar i tre olika länder. Deras resultat visade på brister i kunskapen om lagarna.

Informanterna använde lagarna utan att reflektera över dem men var positivt inställda till att börja uppmärksamma dem mer i arbetet. Det framkom även att lagarna var komplicerade och svåra att använda.

Lagarna om kommunikation ger stöd för sjukskötarens arbete och kan användas vid etiska problem och frågeställningar. På Internet finns Finlex där man kan studera vilka regler som gäller för vården. ICN (International Council of Nurses) (1965) och Sjuksköterskeförbundet (1996) har sammanställt definitioner över sjuksköterskans arbete och etiska riktlinjer.

Enligt Kantola (1993) är hälso- och sjukvården uppbyggd enligt ett system där riksdagen stiftar lagarna. De förbereds och följs upp av Social- och hälsovårdsministeriet. Verksamheten övervakas på länsnivå och kommunerna är ansvariga för att tillgodose vårdbehovet hos invånarna samt att främja hälsan enligt givna lagar och förordningar. Därför är det viktigt att alla som arbetar i vårdarbetet känner till lagarna.

Bristfällig information

På frågan om informanterna upplevde att de hade fått **bristfällig information** svarade majoriteten av informanterna att kommunikationen ibland inte fungerar och att de hade fått **bristfällig information**. Informanterna ansåg att **bristfällig information** oftast skett när de hade fått information muntligt och den inte fanns dokumenterad.

King (1981) stöder respondenternas resultat att kommunikation tolkas olika och alla kommunicerar på sitt eget sätt och ingen kan framställa samma ord med samma resultat. I Dunnion & Kellys (2005) studie framkommer samma resultat där personalen inom primärvården ansåg att kommunikationen mellan akutmottagningen och primärvården inte fungerade tillfredsställande. Personalen på akutmottagningen ansåg själva att deras information var betydligt tydligare och bättre än den uppfattades av kollegorna i primärvården.

Informanterna menade att **bristfällig information** ofta förekom i samband med medicinlistor eller sårvård. Informanterna ansåg att både läkarna och vårdpersonalen borde uppdatera patienternas medicinering på de olika enheterna på hälsovårdscentralen. Det framkom att ordinationer och epikriser från specialistsjukvården ibland inte når enheterna. Det kom förslag från en informant om att viktig information kunde ges direkt till den som ansvarar för den fortsatta vården.

Enligt resultatet av Fransson och Ringertz' (2009) studie har det uppstått nya risker med

datoriserade läkemedelsjournaler. De vanligaste bristerna med läkemedelslistan var att gamla läkemedel inte raderas eller saknas helt på läkemedelslistan, v.b. ordinationer saknar maxdos, ordinationer som tagits emot muntligt eller via telefon signeras inte och läkaren kontrollerar inte om läkemedelsbehandlingen är aktuell. Nya ordinationer läggs till och den gamla ordinationen lämnas kvar och ordinationer signerades av fel person på grund av att föregående person inte loggat ut sig ur systemet.

Informanterna beskrev tidsbrist och stress som orsaker för att de själva **gett bristfällig information**. En annan orsak till att de **gett bristfällig information** kunde vara att de missuppfattade personal från en annan vårdenheter eller patienten. Någon informant ansåg att informationen borde vara korrekt för att följande vårdare ska kunna ta över arbetet. Språksvårigheter, liten personal, mycket arbete och många patienter var orsaker som informanterna gav till att de själva **gett bristfällig information**.

Swanson (1999) stöder respondenternas resultat att vård handlar om styrka att förmedla vård, att ha ansvar, engagemang och kunna uppfatta faktorer som ökar eller minskar möjligheten till vård. Till samma resultat kom Sehgal, m.fl. (2008) i sin studie där det framkom att de vanligaste hindren för ett effektivt teamarbete är tid, kultur och arbetsbelastning. Myrgård (2005) stöder resultatet att vid samarbete krävs ärlighet samt förtroende för varandras yrkeserfarenheter och yrkeskunnande. För att kunna utföra ett effektivt arbete tillsammans behöver människor känna varandra. Om vilja och intresse finns går det att träna samarbete genom att öva till att bli en god lyssnare. Samarbete är en fråga om förhållningssätt att kunna ta emot och ge uppmuntran och kritik samt att kunna lösa problem och konflikter på ett positivt sätt.

Vårdfel vid bristande kommunikation

Vårdfel eller allvarigare incidenter på grund av **bristande kommunikation** kände informanterna inte till eller visste inte om det hade hänt. Informanterna gav olika exempel på vårdssituationer där **brister i kommunikationen** funnits, till exempel vid medicindistribution, medicinordinationer, blodtryckskontroller och sårvård. Swanson (1991) beskriver vårbegreppet knowing som att förstå meningen med en händelse i en annans liv, att undvika antaganden, att värdera noggrannhet och att ägna sig åt processen att veta. Med ansvar och noggrannhet kan man undvika en bristande kommunikation.

Det som informanterna lyfte fram som situationer där vårdfel uppstått beroende på **brister i kommunikationen** stämmer överens med Fransson & Ringertz' (2010) studie. Att patienters läkemedelsbehandling är felaktig är en av de vanligaste anledningarna till

negativa händelser i vården. Fransson & Ringertz (2010) nämner som exempel att läkemedel som inte längre är aktuella finns kvar på läkemedelslistan och läkemedlet administreras till patienten. Att olika vårdgivare inte har samma ordinationssystem gör att risken finns att läkemedel missas.

En stor del av informanterna medgav att latinska ord och vårdbegrepp förorsakar svårigheter i kommunikationen. Även begrepp på något annat språk än modersmålet kan förorsaka problem, vilket framkom i studien. Allen, Chapman, O'Conner och Francis' (2007) undersökning visar att i vården används ett gemensamt språk och att språket är en integrerad del av sjuksköterskans professionella ansvar. Det gemensamma språk som vårdpersonalen använder stärker förväntningarna på att de som vårdar patienten vet vad de gör. Sjuksköterskan har ansvar att kunna förmedla kunskap till övriga i vårdteamet för att kunna vårda patienten på bästa sätt, enligt Kihlgren m.fl. (2000). Etik är ansvar, skriver Eriksson (1995). Då vi kommer i kontakt med andra människor föds det etiska ansvaret och varje dag ställs vi inför etiska krav. Det vi gör eller inte gör betyder något för andra människor.

Egna tankar om utveckling

I studien framkom **informanternas egna tankar om utveckling** och *saker som fungerar bra inom hvc* men även att det fanns *problem i gemenskapen*. Här lyftes fram vikten av avdelningstimmen, där informationen sprids och skrivs ner på papper, men det egna ansvaret poängterades av informanterna, att själv ta reda på ny information. Flera informanter önskade större träffar mellan enheterna, för diskussion, gemenskap och således förbättra samarbetet. Informanterna poängterade förmännens roll, hur de styr sin grupp. Enligt Simonsson (2006) väljs kommunikationsform enligt den tilltänkta effekten på informationen. Styrkan i möten ligger i att skapa diskussion och tekniken igen lämpar sig för spridning av entydig och okontroversiell information. Swanson (1991) menar att maintaining belief är att bibehålla tron på den andres kapacitet, att ha en hoppfull attityd och se en mening med framtiden som är viktiga egenskaper för att bli öppnare för varandra och förbättra samarbetet.

Respondenternas resultat stöds av Casterlés m.fl. (2008) studie om utveckling av ledaren och vårdteamet. Programmet förändrade ledarens sätt att tänka och samarbeta, vilket gjorde att kommunikationen förbättrades. Att samarbete och ledarskap kan utvecklas och

förbättras genom träning påvisas även i en studie av Westfelt m.fl. (2010). De presenterade resultatet av hur sjukskötare, underskötare och läkare upplevde att träning av samordning, kommunikation och ledarskap bidrog till ett effektivare samarbete. Enligt Myrgård (2005) är samarbete dels en fråga om förhållningssätt och dels en fråga om handgripliga färdigheter. Om vilja och intresse finns går det att träna samarbete, samma resultat som forskningarna resulterade i. Samarbete bidrar till framgång inom arbetet, det krävs förtroende för varandras yrkeserfarenheter och yrkeskunnande. För att kunna utföra ett gemensamt effektivt arbete, är det viktigt att människor som arbetar tillsammans känner varandra. Ekeland (2006) skriver att det krävs ett omfattande och nära samarbete både inom och mellan enheterna för ett bra arbete inom hälso- och sjukvården. Enligt Eriksson (1992) har varje vårdare ett personligt ansvar för organisationen och sjukvårdens utveckling förutom ansvar över den vård som utförs.

Bland **informanternas egna tankar om utveckling** fanns en önskan om uppdaterade medicinkort som patienter skulle ha med sig och ett gemensamt datasystem inom sjukvårdsdistriktet. Uppdaterade läkemedelskort kan patienter uppmanas att göra genom det elektroniska läkemedelskortet som skapats av Vasa centralsjukhus och läkemedelsinformationscentralen (2010).

Några av informanterna tyckte att det finns *problem i gemenskapen* vilket skapar en dålig atmosfär. Interpersonella kommunikationsproblem framhöll informanterna som orsaker till att information inte går fram då olika yrkesgrupper inte har en öppen diskussion. Swansons (1991) vårdbegrepp caring och knowing innebär att man relaterar till en annan person med engagemang och ansvar. Man undviker antaganden och strävar till att förstå, värdera noggrannhet och att veta. Med enabling menar hon att möjliggöra och underlätta en situation genom att bl.a. informera, förklara, stöda och ge feed-back.

Respondenternas undersökning stöds av M. Duddle och M. Boughton (2007). Det framkom att intraprofessionell interaktion på arbetsplatsen är viktig för att bevara bra relationer. Missnöje kan leda till att personalen mår dåligt eller till uppsägningar och det är inte önskvärt p.g.a. resursbristen bland vårdpersonalen. Det är viktigt att reda ut vad som förorsakar konflikter för att behålla en tillfredsställande och produktiv arbetsmiljö. Även Kihlgren (2000) säger att det pågår stora förändringar inom vården som kräver anpassning, förändring och utveckling hos alla anställda. Erfarenheter och kunskaper måste tas tillvara och ett kreativt klimat inom alla delar av organisationen ökar framgångsrikt förändringsprocessen. I organisationer med en kreativ miljö finns goda möjligheter till

utveckling, samordning och kommunikation.

Gemensamma träffar

Största delen av informanterna önskade **gemensamma träffar** för personalen från alla enheter för att lära känna varandra och öka förståelsen för andras arbetsuppgifter. På träffarna kunde alla byta tankar och idéer om t.ex. vad som kunde förbättra kommunikationen, vilka problem som finns och vad som kunde förbättras. Någon informant ansåg att representanter från enheterna kunde träffas och ärenden som tas upp delges all personal senare.

Simonsson (2006) stöder resultatet att ett nytt alternativt synsätt vuxit fram, den meningsskapande modellen, och det innebär ett samspel mellan människor. Mötenas styrka ligger i att skapa en dialog om abstrakta, svårtolkade budskap och att feedback helst ska förmedlas öga mot öga. Willinghams och Edens (2007) har utgett ett formulär ”SBAR” som resulterade i säker kommunikation genom ökad kännedom och ingripande i den aktuella situationen. Sehgal, m.fl. (2008) har i sin studie använt SBAR (Situation, Bakgrund, Bedömning, Rekommendation). Syftet i programmet är teamarbete, beteenden och kommunikationsförmåga. Deltagarna ansåg att utbildningen påverkade rangsystemet positivt inom organisationen när det förekom gruppdiskussioner tillsammans från olika sektorer. Resultatet visade att för att uppnå en god kvalitet och en säker vård krävs teamarbete och att alla deltar från olika sektorer för att tillsammans dela den lärande kunskapen.

Några av informanterna hade inget intresse av **gemensamma träffar** och en informant menade att det räcker med de möten som redan finns. Detta överensstämmer med Simonsson (2006) att inte informera om allt kan vara rätt, alla behöver inte veta allt. Risken med för mycket information är att det kan vara svårt för medarbetarna att avgöra vad som är viktigt eller kan leda till att de inte orkar ta till sig all information.

I en studie av Duddle & Boughton (2007) framkom det att vid positiva relationer på arbetsplatsen krävs förståelse för hur sjukskötarna relaterar till varandra och vilka faktorer i omgivningen som medverkar till konflikter och en negativ atmosfär. Förståelsen är ett nödvändigt krav för att utveckla en mera tillfredsställande och produktiv arbetsmiljö. Enligt Eriksson (1992) har varje vårdare ett personligt ansvar för den vård som utförs men även ansvar för organisationen och sjukvårdens utveckling. Eide & Eide (2009) skriver att sjukskötaren har ett moraliskt ansvar över sitt förhållningssätt oavsett om det är patienter,

anhöriga, arbetskamrater eller andra. Människan är sårbar och därför har alla ett moraliskt ansvar att uppträda hänsynsfullt mot varandra. Detta ansvar är för vårdpersonalen mera en moralisk plikt, eftersom det finns förväntningar att sjukskötaren ska sätta sina egna behov åt sidan för att kunna hjälpa andra människor.

Arbetsrotation

På frågan om **arbetsrotation** kan förbättra kommunikationen gav resultatet en övervägande positiv bild. Informanterna framhöll att **arbetsrotationen** ger en bättre helhetsbild, ett nytänkande och ökar kreativiteten. Några informanter ansåg att **arbetsrotation** kunde ge insikt i och förståelse för andra enheter, att lära känna varandra, att oftare ta kontakt och att kunna undvika eventuella missförstånd. Det ökar professionaliteten när situationen ses ur ett bredare perspektiv och kanske man undviker onödigt arbete, ansåg en informant.

Informanternas inställning överensstämmer med Swanson (1991) om enabling, att klara av förändringar och okända händelser genom att fokusera på händelsen. Det betyder också att informera, förklara, stöda, bekräfta känslor, ge alternativ, tänka igenom saker och att ge feed-back. Resultatet som framkom stöds av Järvi & Uusitalo (2004) studie om arbetsrotation; att den ger möjlighet till personlig tillväxt och utveckling både i arbetet och arbetsgemenskapen. De flesta av dem som hade deltagit i en arbetsrotation ansåg det som en uppfriskande upplevelse och ett bra sätt att förbättra sitt yrkeskunnande. En individuell och god planering, en bra introduktion till det nya jobbet och tydliga mål nämndes som förutsättningar för en framgångsrik arbetsrotation, enligt studien.

Några informanter påpekade att **arbetsrotation** bör ske frivilligt, utan att någon skall känna sig tvingad till det. Tidigare har intresset varit svagt för **arbetsrotation**. Det finns personal som inte vill eller vågar pröva på nya möjligheter.

Simonsson (2006) stöder resultatet att ett vanligt misstag som görs vid förändringsprocesser är att vänta med informationen tills allt är bestämt eller klart att genomföras. Det kan lätt ge en känsla av utanförskap hos medarbetarna eller så börjar en massa rykten florerat. Till samma resultat kom Järvi & Uusitalo (2004) med att negativa attityder i samband med arbetsrotation är personal som inte har arbetsroterat av egen fri vilja. De ansåg det som förödmjukande och förnedrande av deras professionella kompetens och identitet. Kihlgren m.fl. (2000) menar att erfarenheterna och kunskaperna måste tas till

vara och det kräver ett kreativt klimat inom alla delar av organisationen. Förändringarna kan påverka balansen i organisationen såsom samarbete, samordning mellan enheter, problemlösning, beslutsfattande, planering och uppföljning. I förändringsprocessen ingår även lärande, identifikation och motivation. Är organisationen framgångsrik kan det goda resultatet påverka beteenden, attityder och känslor på ett helt annat sätt än motgångar och svårigheter.

Övriga kommentarer

Några informanter delgav **övriga kommentarer** på frågan i undersökningen. De informanter som hade besvarat frågan betonade att arbetsglädje och positivitet bidrar till en förbättrad kommunikation. Muntlig och skriftlig rapport behövs och på så sätt kan missförstånd utredas och samhörigheten förstärkas.

King (1981) poängterar att människor som kommunicerar med varandra måste respektera och vilja förstå varandra för att resultatet skall kunna bli så effektivt som möjligt. Tystnadsplikten poängteras i **övriga kommentarer**. Swanson (1991) beskriver doing for med att uppträda skickligt och kunnigt samt att skydda den andra genom att sörja för hans värdighet. Enligt Simonsson (2006) gäller det att noggrant avväga vilken information som ges ut.

I Karvonens (2008) studie framkom det att sjukskötaren har en mera negativ inställning till sina arbetsuppgifter och denna information sänds även vidare. Denna inställning som framkom i studien bidrar inte till positivitet och arbetsglädje i arbetet. Eide & Eide (2009) skriver att förutsättningen för en god kommunikation är att följa de normer och värderingar som finns angivna i yrkets etiska riktlinjer. Sjukskötaren hemlighåller patientuppgifter som fått och tystnadsplikten kvarstår även efter det att yrkesutövningen har upphört (Finlex, 1994).

9 Kritisk granskning

I detta kapitel granskas studien kritiskt för att pröva om den är tillförlitlig. Respondenterna har använt Larssons (1994) kvalitetskriterier vid granskningen. Kriterierna förklaras i tur

och ordning och undersökningen granskas om den uppfyller kriterierna. Först granskas kvaliteten i framställningen med kriterierna perspektivmedvetenhet, intern logik och etiskt värde. Sedan granskas kvaliteten i resultatet: innebördsrikedom, struktur och teoritillskott. Sist granskas validitetskriterierna som är diskursitet, heuristiskt värde, empirisk förankring, konsistens och det pragmatiska kriteriet (Larsson, 1994, 163-187).

9.1 Kvalitet i framställningen

Perspektivmedvetenhet

Larsson (1994, 165-166) säger att genom att redovisa förförståelsen görs utgångspunkten för tolkningen tydlig. Perspektivmedvetenhet innebär att forskaren är medveten om sin egen förförståelse, dvs. egen kunskap och erfarenhet om ämnet, och kan avgränsa sig till vad som är relevant genom att hänvisa till tidigare antaganden eller tolkningar. Ett annat sätt är att redovisa sin egen kunskap och erfarenhet som är relevant för tolkningen.

Respondenterna har valt att hänvisa till vårdteorierna av Swanson (1991), King (1981), Travelbee (1971) och till andra vetenskaper, Simonsson (2006) och Goffman (2005). Begreppen vård och kommunikation har studerats. Den teoretiska bakgrunden samt de tidigare forskningarna utgör också en del av respondenternas förförståelse. Respondenterna har alla arbetat inom vården och har kunskap om ämnet men har försökt att inte låta det inverka på tolkningen. Respondenterna har haft i åtanke att utgå från en opartisk och neutral undersökning och tolkning, utan inblandning av egen förförståelse och inverkan på resultatet. Respondenterna har med öppet sinne tolkat svaren och diskuterat alternativ och förklaringar för att komma fram till rätt resultat.

Intern logik

Larsson (1994, 170) säger att harmoni bör råda mellan forskningsfrågan, antaganden om forskningen, ämnet/problemet som undersöks, datainsamlingen och analystekniken. Alla delar skall sammanfogas till en helhet.

Enkäten gjordes utgående från forskningsfrågan och informanterna hade möjlighet att motivera sina svar och ge egna förslag. Första frågan i enkäten, om informanternas yrke, kunde inte användas på det sätt som respondenterna planerade. Tanken var att jämföra olika yrkesgruppers åsikter om kommunikation i vården men då grupperna var relativt små kunde inte informanternas anonymitet skyddas.

En svaghet vid utformningen av frågan ”Vilket kommunikationssätt föredrar du inom vården, muntlig, skriftlig eller elektronisk?” har konstaterats. Svarsalternativet elektroniskt kunde ha lämnats bort eftersom det är dator som används, men respondenterna visste inte på förhand vilket sätt som används vid dokumentering på de olika enheterna. Det är osäkert hur informanterna tolkade kommunikationssättet elektroniskt, få hade faktiskt valt det alternativet. Ett bättre alternativ hade ev. varit skriftligt/elektroniskt. En annan svaghet i enkäten var frågan ”Har ni på er enhet diskuterat lagarna om kommunikation inom vården?” Informanterna upplevde frågan som otydlig då de inte visste vilka lagar som respondenterna syftade på. Frågan om gemensamma träffar tolkades olika av informanterna. Respondenterna avsåg gemensamma träffar mellan enheterna men någon tolkade frågan så att träffarna gällde inom den egna enheten.

Datainsamlingen gjordes på enheterna som beställaren beskrivit och genom subjektivt urval av informanter. Respondenterna har behandlat undersökningens datamaterial enligt god praxis. Endast svenskspråkiga enkäter tilldelades informanterna. Respondenterna informerade att alla kunde besvara enkäten på sitt modersmål. De finska citaten som används i resultatredovisningen översattes till svenska av respondenterna för att bevara anonymiteten. Som analysteknik användes innehållsanalys som är kvalitativ och ofta används inom vårdforskning. Resultaten kategoriserades och cirkeldiagram används för att åskådliggöra redovisningen. Alla delar i undersökningen följer ett mönster och blir en helhet.

Etiskt värde

En vetenskaplig undersökning ska enligt Larsson (1994, 171-172) ha ett gott etiskt värde och innebär att skyddande av informanter inte ska äventyras av intresset att få ny kunskap. Att visa omsorg om dem som studerats och dem som omnämns i resultatet anses som en kvalitet i ett vetenskapligt arbete. För att ha vetenskaplig pålitlighet ska forskaren inte undanhålla information eller tillägga något som framkommit utan förankra sina slutsatser i det material som har framkommit.

Denna undersökning har ett gott etiskt värde, enligt respondenterna. De vanligaste forskningsetiska reglerna har iakttagits. Respondenterna anhöll om lov att genomföra undersökningen vid en hälsovårdscentral i Österbotten. Vid det inledande informationsmötet upplystes informanterna om att deltagandet var frivilligt men viktigt för undersökningen. För att garantera anonymiteten har respondenterna presenterat resultatet på ett sådant sätt att ursprungskällan inte kan avslöjas. I presentationen av citaten har

respondenterna även bevarat anonymiteten. Enkäterna kommer att förstöras efter det att undersökningen är slutförd.

9.2 Kvalitet i resultatet

Innebördsriktedom

Enligt Larsson (1994, 172) måste man vara uppmärksam på hur innebörden beskrivs. Kategorier som beskriver uppfattningar skall vara innehållsrika, fånga det väsentliga men ändå behålla nyanserna. Det är viktigt att lyfta fram det som är unikt för det specifika fenomenet.

Respondenterna har presenterat resultatet i form av kategorier som är svärtade eller kursiverade, för att framställa det så överskådligt och enkelt som möjligt. För att resultatet ska bli detaljrikt har respondenterna använt cirkeldiagram och för att ytterligare belysa och fånga det väsentliga citeras en del av svaren. Många av informanterna hade motiverat sina svar och gett egna förslag och det gav undersökningen ett rikt innehåll. På frågan om informanterna har egna idéer och förslag på förbättring har respondenterna valt att ta med alla citat för att beställaren ska få en inblick i av vad som framkom.

Struktur

Enligt Larsson (1994, 173-174) gäller det att hitta den röda tråden, att resonemanget går att följa genom hela arbetet. Det kräver att resultatet är överskådligt och inte för stort och att texten är så enkel som möjligt. Det kan bli en dragkamp mellan innebördsriktedom och bra struktur och man måste ge akt på det om man gör en kvalitativ analys. Då används en innehållsanalys, vilket innebär att man har nämnt en rad olika förhållanden, men att dessa inte analyseras enligt något speciellt mönster utan de får stå som fristående kommentarer.

Respondenterna har vid varje kapitel haft forskningsfrågan i åtanke för att hålla den röda tråden genom arbetet. Texten är okomplicerad och inledningen i varje kapitel ger en överblick vad som kommer att behandlas. Respondenterna använder innehållsanalys. Svaren från enkäterna redovisas i ordningsföljd och de har kategoriserats för att göra resultatet överskådligt.

Teoritillskott

Kvaliteten handlar om huruvida det går att relatera till tidigare teorier och om resultatet kan förändra teorin. Larsson (1994, 175) beskriver teori med att finna ett mönster eller centrala

drag i rådata. Redovisningar som saknar dessa kan inte beskrivas som forskning. Det krävs en tolkning av data som lyfter fram det specifika; människors upplevelser, kulturella regler, materiella förhållanden eller en ny tolkning av texter eller verklighet. Med teoritillskott kan menas att man gestaltar olika drag i en specifik verksamhet, beskriver mekanismer, myntar begrepp som fångar speciella processer eller beskriver hur människor uppfattar eller upplever olika fenomen.

Tidigare forskning som använts består av både finländska och internationella forskningar som respondenterna anser är relevanta för undersökningen. En av artiklarna är inte publicerad inom fem år men respondenterna anser att den är relevant då den är inhemsk. Respondenterna anser att undersökningen har betydelse och kan användas för att kartlägga informanternas syn på kommunikation i vården. Syftet har inte varit att ge upphov till någon ny teori utan tanken var att resultatet kan föra med sig nya möjligheter till utveckling inom kommunikationen mellan personalen på hälsovårdscentralen.

9.3 Validitetskriterier

Diskurskriteriet

Här klarläggs enligt Larsson (1994, 178) huruvida påståenden och argument klarar sig mot andra alternativa påståenden. Det är viktigt att kunna bevisa att forskningen har gjorts på rätt sätt och har stöd av tidigare forskning då det gäller att fastställa vad som är verklig kunskap om något.

Syftet med undersökningen var att kartlägga informanternas åsikter om hur kommunikationen fungerar mellan de olika enheterna på en hälsovårdscentral. Resultatet visade att kommunikationen fungerade rätt bra på denna specifika arbetsplats men att kunskapen om lagarna var bristfällig. Respondenterna valde att rikta enkäten till sjukskötare, hälsovårdare och hjälpskötare. Den teoretiska bakgrunden är relevant just nu men forskning och utveckling gör att vårdverkligheten lever och de interpersonella relationerna kan förändras. Respondenterna har dokumenterat klart och tydligt hur undersökningen har genomförts. Om någon annan skulle utföra undersökningen och använda samma enkät, med samma informanter och under samma tid skulle resultatet säkert bli det samma. Om någon av faktorerna ändras, t.ex. att undersökningen skulle göras på nytt efter ett år, skulle resultatet kunna bli ett annat.

Heuristiskt värde

Larsson (1994, 178) menar att en kvalitativ studie kan göra att man kan gestalta något nytt, själva framställningen och hur den talar till en läsare blir central. En kvalitativ studie som beskriver en företeelse på ett sätt som folk i allmänhet ser på saken ger inget nytt. Kravet är att kunna ge ett kunskapstillskott genom själva gestaltningen. En lyckad analys resulterar i ett nytt sätt att se på verkligheten.

Respondenterna hittade inga liknande forskningar som gjorts i närområdet så denna undersökning kan anses vara unik. Genom att ta med informanternas egna åsikter som citat har framställningen av resultatet blivit mer intressant och det ger läsaren en närmare relation till informanterna. Resultatet gav inga nya företeelser utan var mera en kartläggning av dagens situation. Tidigare forskning har kommit till samma resultat bl.a. att alla är överens om att en bra kommunikation är viktig inom vården och de flesta är positiva till diskussioner och utveckling. Mångfalden av dataprogram ger problem, kunskapen om lagarna är bristfällig och interpersonella relationsproblem gör ibland att kommunikationen fungerar sämre. Flera av informanterna gav förslag på hur kommunikationen kunde utvecklas och det kan räknas som ett kunskapstillskott.

Empirisk förankring

Enligt Larsson (1994, 181) handlar empirisk förankring om överensstämmelse mellan verklighet och tolkning. En praktisk teknik som har utvecklats för validering av analyser är den så kallade trianguleringen, som betyder att det går att relatera till flera olika källor. Olika källor kan dock ge olika svar men det betyder inte att den ena är osann, det finns flera sätt att se på saken.

Undersökningen baserades på enkäter och svaren analyserades med innehållsanalys. Datainsamlingen var frivillig och konfidentiell för informanterna. Den empiriska förankringen säkras genom att tolka resultatet mot en teoretisk utgångspunkt, en teoretisk bakgrund samt tidigare forskning.

Konsistens

Konsistens innebär enligt Larsson (1994, 184-185) en tolkning som byggs upp mellan en del och en helhet. Delarna bygger upp innebörden i helheten på samma gång som varje del beror på helhetens innebörd. En tolkning har hög kvalitet om delarna i texten används på

ett sätt där det uppstår så få motsägelser som möjligt. Finns det delar i det empiriska underlaget som inte stämmer med tolkningen kan värdet av studien betvivlas.

Tolkningen i denna undersökning är gjord genom innehållsanalys. Resultaten har kategoriserats och gjorts överskådliga med hjälp av cirkeldiagram. Eftersom undersökningen bygger på åsikter uppstår vissa motsägelser och svaren har indelats i t.ex. vad som är bra och vad som kunde förbättras. Hela undersökningen utgår från forskningsfrågan som håller ihop resultatet.

Det pragmatiska kriteriet

Kvaliteten i analysen är beroende av hur resultatet kan öka förståelsen för innehållet i undersökningen samt hur det presenteras i praktiken. Syftet är att förbättra kommunikationen genom att bidra med tolkningar som kan skapa förståelse mellan människor. Validiteten här ligger i att tolkningen skapar en grund för samtalet (Larsson, 1994, 185).

Undersökningen kommer att ges till beställaren som i sin tur kommer att presentera resultatet för informanterna som deltog i undersökningen. Respondenterna anser att undersökningen har betydelse och kan användas för att kartlägga informanternas syn på kommunikation i vården. Respondenterna hoppas att resultatet kan föra med sig nya möjligheter till utveckling inom kommunikationen mellan personalen på hälsovårdscentralen.

10 Diskussion

Syftet med detta lärdomsprov var att kartlägga kommunikationen mellan personalen på bäddavdelningen, läkarmottagningen och hemsjukvården på en hälsovårdscentral i Österbotten. Frågeställningen som respondenterna använde för studien var: ”Hur fungerar kommunikationen mellan bäddavdelningen, läkarmottagningen och hemsjukvården i en hälsovårdscentral i Österbotten?”

De teoretiska utgångspunkterna utgjordes av Swansons (1991, 1999) syn på vård. Vårdteoretikerna King (1981) och Travelbee (1971), professorn i kommunikation Simonsson (2006) samt professorn i antropologi och sociologi Goffman (2005) valde

respondenterna som teoretisk utgångspunkt för kommunikation.

Datainsamlingsmetoden, dvs. enkätundersökningen gick relativt bra. Svaren som erhöles under de två veckorna som informanterna hade på sig, var tillräckligt för att genomföra undersökningen. Många hade funderat över frågorna och skrev ner egna åsikter och förslag. Resultatet av respondenternas undersökning påvisade att kommunikationen fungerar bra eller tillfredsställande. Personalen har en vilja att utveckla samarbetet mellan enheterna genom möten och arbetsrotation.

Det framkom även att de flesta av informanterna inte kände till att bristfällig information skulle ha lett till brister i vården. Respondenterna förklarar detta med att om informanterna t.ex. upptäcker att medicinlistan är fel så ger inte vårdaren medicinen innan saken är uppklarad. Oklarheter meddelas åt den som tar över arbetet för att vidare kunna utredas. Informanterna poängterade att det är viktigt med dokumentering. Respondenterna anser att informanterna uttrycker att de har ett yrkesmässigt ansvar. Ansvar och samarbete som beskrivits i den teoretiska bakgrunden är viktiga faktorer för en fungerande kommunikation, vilket påvisas i respondenternas undersökning.

Tankar som växt fram under forskningsprocessen är: Hur vet patienten att just en specifik medicinlista är den rätta, den kan misstolkas på specialistsjukvården och försätter vidare i primärvården? Vem kontrollerar att den är rätt?

Lagar som gäller inom vårdarbete angående kommunikation var obekanta för informanterna. Några lagar som gäller kommunikation inom vården, som respondenterna ansåg som värdefulla, beskrivs i den teoretiska utgångspunkten. Hälso- och sjukvården utvecklas och genomgår förändringar och för att kunna bedriva en lagenlig verksamhet borde alla som arbetar inom vården kontinuerligt få information om lagarna. Lagtexter är ofta svåra att tolka och för att få en bättre förståelse kunde det vara bra att någon lagkunnig presenterade dem på ett sätt som alla förstår. Personalen inom vården behöver själva kunna kontrollera vad som gäller om det förekommer oklarheter och därför kunde t.ex. lagarna som är specifika för just den arbetsplatsen finnas tillgängliga.

Det mest framträdande resultatet från studien var att en stor del av informanterna hade en positiv inställning till arbetsrotation. Att kommunikationen kunde förbättras genom arbetsrotation trodde informanterna på. Respondenterna ställer sig nu frågan: Kan frivillig

arbetsrotation inom hälsovårdscentralen i Österbotten påbörjas?

Det förekommer vissa irritationsmoment som gör att kommunikationen fungerar sämre och dessa kunde diskuteras vid gemensamma träffar. Möjligheten att lära känna varandra bättre gör att det är lättare att ta kontakt mellan enheterna. En del av informanterna vill ha mer skolning för att utveckla arbetet så att alla gör på samma sätt.

Informanterna uttryckte sin önskan om att få en fungerande kommunikation och påpekade svårigheten med olika dataprogram som inte är kompatibla. Då flera kommuner skall samarbeta är det viktigt att informationen kan förmedlas för att få en smidig och effektiv vård. För att få ett bättre fungerande informationsflöde kunde hela distriktet använda samma dataprogram.

De tidigare forskningarna berör kommunikation, samarbete, språk, dokumentation och lagar. Respondenternas resultat av studien påvisade liknande resultat som framkommit från de tidigare forskningarna. Få forskningar har dock gjorts mellan enbart vårdpersonal. Mer forskning behövs kring området, för kommunikation är ett viktigt redskap inom vården.

Något respondenterna ansåg vara intressant var att informanterna upplevde stress och tidsbrist då de själva gett anledningen till bristande information men det framkom inte lika tydligt gällande information generellt.

Respondenterna hoppas att detta examensarbete skall öka gemenskapen mellan enheterna och ge idéer till nya steg i rätt riktning för en fungerande kommunikation mellan personal inom vården på hälsovårdscentralen. Att kartlägga kommunikationen mellan vårdare på olika enheter är att medvetandegöra vårdarna och organisationen om hur kommunikationen upplevs mellan enheterna. Undersökningens avsikt var att resultatet skulle ligga som grund för att främja en god vård genom förslag till förbättring av kommunikationen.

Med denna undersökning har respondenterna nått målet när det framkommer det som är bra och det som kan förbättras inom kommunikationen. Respondenterna är nöjda över svaren som kom in och ledde till ett intressant resultat. Respondenterna skrev i inledningen om sin nyfikenhet på om personalen reflekterar över hur kommunikationen fungerar, hur de ger och tar emot information. Enligt svaren från enkäterna reflekterar informanterna över kommunikationen och informanterna är positivt inställda till utveckling och förbättring. Detta anser respondenterna vara det mest positiva i denna undersökning.

Detta examensarbete har gett respondenterna en ökad förståelse för kommunikationens betydelse mellan olika enheter inom vården. En liknande studie kunde vara intressant att genomföra inom specialsjukvården med ett större antal informanter eller på en hälsovårdscentral i grannkommunen och därefter göra en jämförelse mellan resultaten.

Litteratur

Allen, S., Chapman, Y., O'Connor, M. & Francis, K. (2007). The importance of language for nursing: does it convey commonality of meaning and is it important to do so. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 24(4), 47-51.

de Casterlé, B.D., Willemse, A., Verschueren, M. & Milisen, K. (2008). Impact of clinical leadership development on the clinical leader, nursing team and care-giving process: a case study. *Journal of Nursing Management*, 16 (6), 753-763.

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken- för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Duddle, M. & Boughton, M. (2007). Intraprofessional relations in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 59(1), 29-37.

Dunnion, M.E. & Kelly, B. (2005). From the emergency department to home. *Journal of Clinical Nursing*, 14 (6), 776-785.

Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation*. (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Ejvegård, R. (2003). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

Ekeland, T-J. (2006). *Konflikt och konfliktförståelse*. Slovenien: Korotan Ljubljana. Liber AB.

Eriksson, K. (1992). *Broar- introduktion i vårdvetenskaplig metod*. (2:a uppl.). Vasa: Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap.

Eriksson, K. (1992). *Vårdprocessen*. (4:e uppl.). Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB.

Eriksson, K. (1995). *Mot en caritativ vårdetik*. Vasa: Åbo Akademi, Institutionen för

vårdvetenskap.

Eriksson, K. & Matilainen, D. (2002). *Vårdandets och vårdvetenskapens idéhistoria*. Vasa: Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap.

Finlands sjuksköterskeförbund (1996). [Online]

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyohjeita_ja_suosituksia/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/etiska_riktlinjer_for_sjukskoter (hämtat 07.06.2010).

Finlex (2009). Social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar. [Online]

<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2009/20090298> (hämtat 05.08.2010).

Fransson, S. & Ringertz, B. (2009). Datoriserad läkemedelsjournal ger säkrare ordinationer. *Läkartidningen*, 44, 2723-2725.

Goffman, E. (2005). *Interaction ritual, essays in face to face behavior*. USA, New Jersey: Transaction publishers.

Heikkinen, A., Lemonidou, C., Petsios, K., Sala, R., Barazzetti, G., Radaelli, S. & Leino-Kilpi, H. (2006). Ethical codes in nursing practice: the viewpoint of Finnish, Greek and Italian nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 55(3), 310-319.

Holme, I.M. & Solvang, B.K. (2008). *Forskningsmetodik*. Polen: Pozkal.

International Council of Nurses (2010). [Online]

<http://www.icn.ch/about-icn/icn-definition-of-nursing/> (hämtat 09.11.2010).

Järvi, M. & Uusitalo, T. (2004). Job rotation in nursing: a study of job rotation among nursing personnel from the literature and via a questionnaire. *Journal of Nursing Management*, 12, 337-347.

Kalkas, H. & Sarvimäki, A. (1996). *Omvårdnadsetikens grunder*. (3:e uppl.). Falköping: Gummessons Tryckeri.

Kantola, P., Lehtimäki, R. & Talsi, M. (1993). *Folkhälsoarbetets grunder*. Helsingfors:

Tryckericentralen.

Kapborg, I.D. & Berterö, C.M. (2009). *International Nursing Review*, 56, 222–229.

Karvonen, E. (2008). Kaipaako hoitotyö kasvojen kohotusta? – Hoitotyön imago – ongelmien pohdintaa. *Sairaanhoitaja*, 81 (5), 6-9.

Kaunisto, M. (2007). Kommunerna.net. [Online]
http://kommunerna.net/k_peruslistasivu.asp?path=255;264;15320;130088;130089 (hämtat 07.07.2010).

Kihlgren, M., Johansson, G., Engström, B. & Ekman, S-L. (2000). *Sjuksköterskan, ledande och ledare inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

King, I. (1981). *A theory for nursing*. New York: Delmer Publishers.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. *Hoitotiede*, 11 (1), 3-6.

Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier I kvalitativa studier. Ingår I: Starrin, B. & Svennson, P. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur

Lennéer Axelsson, B. & Thylefors, I. (2006). *Om konflikter. Hemma och på jobbet*. Falun: ScandBook AB.

Lindroth, M. (2008). Kommunerna.net. [Online]
http://www.kommunerna.net/k_peruslistasivu.asp?path=255;264;15320;130088 (hämtat 07.07.2010).

Lundin, K. & Sandström, B. (2010). *Ledarskap inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.

Myrgård, K. (2005). *Samarbetsboken*. (5:e uppl.). Stockholm: Buena Vida AB.

Satzinger, W., Courté-Wienecke, S., Wenng, S. & Herkert, B. (2005). Bridging the information gap between hospitals and home care services: experience with a patient

admission and discharge form. *Journal of Nursing Management*, 13, 257-264.

Sehgal, N.L., Fox, M., Vidyarthi, A.R., Sharpe, B.A., Gearhart, S., Bookwalter, T., Barker, J., Alldredge, B.K., Blegen, M.A. & Wachter, R.M. (2008). A Multidisciplinary Teamwork Training Program: The Triad for Optimal Patient Safety (TOPS) Experience. *Journal of General International Medicine*, 23 (12), 2053-2057.

Simonsson, C. (2006). *Nå fram till medarbetarna*. Kristianstad: Kristianstads boktryckeri.

Swanson, K.M. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing research*, 40(3), 161-166.

Swanson, K.M. (1999). What's known about caring in nursing: A literary meta-analysis. *Handbook of clinical nursing research*. Thousand Oaks: Sage, CA.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Vasa centralsjukhus (2010). [Online]

www.vaasankekussairaala.fi/Pa_Svenska/.../Lakemedelskortet (hämtat 24.11.2010).

Westfelt, P., Hedsköld, M., Pukk-Härenstam, K., Svensson, R-M. & Wallin, C-J. (2010). Effektiv träning i samarbete på den egna akutmottagningen. *Läkartidningen*, 107(10), 685-693.

Willingham, M. & Eden, T. (2007). Can you hear me yet? The importance of effective communication in healthcare. *Oncology Nursing Forum*, 34 (2), 517-518.

Beställning av lärdomsprov

Bilaga 1



SEKTORN FÖR HÄLSOVÅRD OCH DET SOCIALA OMRÅDE
HADP29

V:\SYH\BLANKETT\LÄRDOMSPROV\LPBESTÄLLNING.DOC

BESTÄLLNING AV LÄRDOMSPROV

HADB41

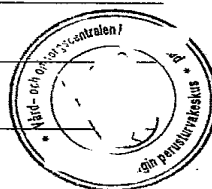
1. Enhet/avdelning, organisation, adressuppgifter (härnäs, hälsocentral, läkarmottagning, avdelning & hemsjukvård, Långsund) d
2. E-mail adress _____
3. Projektets syfte och innehåll Kommunikation mellan läkarmottagning, vårdavdelning och hemsjukvård.
Lärdomsprov: Att utreda kommunikationen mellan läkarmottagning, avdelning och hemsjukvården.
4. Projektet skall utmynna i Att ge idéer för utveckling av nya möjligheter i kommunikationen.
5. Lämplig tidpunkt för projektets utförande Våren 2010-2011
6. Projektansvarig på enheten/avdelningen _____ 9
7. Deltar avdelningspersonalen i projektet. Ja ☒ Nej ☐
8. Önskemål om antal studerande som deltar i projektet 3
9. Projektet finansieras av beställaren*. Helt ☒ Delvis ☐ Inte alls ☐
10. Övrigt _____

Ort/Datum _____ 13.3.2010

Namnunderskrift _____

Tjänsteställning _____

Lidande slutare



Beställningen skickas till

Svenska Yrkehögskolan
Seriegatan 2, 65 320 Vasa

* separat avtal uppgörs vid behov.

Hej!

Vi är tre sjuksköterskestuderande som går sista året på Yrkeshögskolan Novia. Vårt examensarbete är ett beställningsarbete från en Hälsovårdcentral i Österbotten.

Examensarbetet har rubriken ” Kommunikationen mellan bäddavdelning, läkarmottagning och hemsjukvård.” Vi kommer att använda en enkät för att få information om hur personalen tycker att kommunikationen fungerar mellan enheterna.

Ni besvarar enkäten anonymt och svaren kommer att analyseras med hjälp av innehållsanalys för att få en helhetsbild av dagens situation. Enkäterna förstörs efter analyseringen. Vi önskar att Ni tar er tid och besvarar frågorna så ärligt som möjligt.

Ni deltar frivilligt i denna undersökning och vi poängterar att svaren enbart läses av oss. Vi ber Er att besvara enkäten så fort som möjligt, helst inom två veckor, och returnera den i den förseglade lådan som finns för ändamålet.

Vi är tacksamma för Ert deltagande i denna undersökning!

Med vänlig hälsning :

Eivor Lillås

Tel.nr

Christina Westerlund

Tel.nr

Beatrice Östman-Brådd

Tel.nr

Som handledare på Yrkeshögskolan Novia fungerar lektor Erja Halmesmäki-Hansson,
tel.nr 06-328 5000

Enkät för undersökningen om kommunikation inom vården. Besvara frågorna så utförligt som du kan!

1.Ditt yrke:

- ☐ Sjukskötare
- ☐ Hälsovårdare
- ☐ Primärskötare/Närvårdare

2.Hur länge har du arbetat:

- år inom vården
- år på denna arbetsplats

3.Hur fungerar kommunikationen mellan enheterna inom vården, enligt dig?

- ☐ Bra
- ☐ Tillfredställande
- ☐ Dåligt

Berätta närmare:

4.Vilket kommunikationssätt föredrar du inom vården?

- ☐ Muntlig
- ☐ Skriftlig
- ☐ Elektronisk

Motivera ditt svar:

5. Har ni på er enhet diskuterat lagarna om kommunikation inom vården ?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

6. Finns lagarna tillgängligt på er enhet?

7. Har du fått bristfällig information i ditt arbete gällande vården?

- ☐ Ofta
☐ Ibland
☐ Sällan

Berätta närmare, vad gäller saken:

8. Har du själv gett bristfällig information i ditt arbete gällande vården?

- ☐ Ofta
☐ Ibland
☐ Sällan

Vad är orsaken:

9. Har brister i kommunikationen förorsakat fel i vården?

10. Förorsakar latinska ord eller vårdbegrepp svårigheter i kommunikationen?

11. Har du egna tankar och idéer, vad är bra/dåligt angående kommunikationen på din arbetsplats? Hur kan den utvecklas?

12. Önskar du gemensamma träffar för personalen på enheterna?

☐ Ja

☐ Inte intresserad

Om du svarat ja, vad önskar du:

13. Kan arbetsrotation mellan enheterna förbättra kommunikationen inom vården?

☐ Ja

☐ Nej

Berätta närmare om dina tankar:

14. Övrigt
